

Sanna Järvinen ja Stina Katajisto

Aktiivinen ikääntyminen

Kokemuksia terveydestä, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja AMK

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

21.4.2016

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Sanna Järvinen ja Stina Katajisto Aktiivinen ikääntyminen - Kokemuksia terveydestä, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä 37 sivua + 3 liitettä 21.4.2016
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK, Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö, Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Leena Rekola, Yliopettaja, FT
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata Helsingin Aikalisän asukkaiden kokemaa terveyttä ja hyvinvointia selvittämällä, mitä terveys- ja hyvinvointi palveluita asukkaat käyttävät ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiinsa. Opinnäytetyö on toteutettu hankkeena yhdessä Helsingin Aikalisä ry:n kanssa. Hanke sisältää yhteensä seitsemän opinnäytetyötä. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Aikalisän palveluiden kehittämiseen.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kohdejoukkona olivat Helsingin Aikalisän asukkaat, jotka osallistuivat tutkimukseen vastaamalla kyselylomakkeeseen internetissä. Kyselylomake jaettiin kahteen osaan, jotka olivat taustatiedot sekä terveys ja hyvinvointi. Aineisto kerättiin keväällä 2016. Analysoitava materiaali koostui 34 vastauksesta (n=34, vastausprosentti 60,7 %). Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla ja avoin kysymys laadullisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan Helsingin Aikalisän asukkaat elävät melko terveellistä elämää ja kokevat terveydentilansa hyväksi ikäisiinsä verrattuna. Asukkaat ovat varsin hyväkuntoisia ja heidän elämäntapansa heijastuvat tutkimustuloksiin. Asukkaiden työtilanteen perusteella voidaan olettaa, että heillä on runsaasti vapaa-aikaa, joka näkyy muun muassa harrastuksien sekä kuntoa ylläpitävän liikunnan suuressa ja monipuolisessa määrässä. Jokaisella asukkaalla on ainakin yksi tai useampi vapaa-ajan harrastus ja he kokevat itsensä harvoin yksinäiseksi tai stressaantuneeksi. Helsingin Aikalisä on yhteisöllinen asunto-osakeyhtiö, joka näkyy tutkimustuloksissa asukkaiden tyytyväisyydessä elämäntilanteeseensa sekä hyvinvointiinsa.</p>	
Avainsanat	Hyvinvointipalvelut, hyvinvointi, koettu terveys, kolmas ikä

Authors Title Number of Pages Date	Sanna Järvinen and Stina Katajisto Active ageing - Experiences of health, wellness and contributing factors 37 pages + 3 appendices 21.4.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Leena Rekola, Principal Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to survey and describe Helsinki Aikalisä residents current state and find out what health and wellness services they use and what factors affects their physical, psychological and social wellness. Purpose of the Thesis was implemented project with Aikalisä. The project includes total of seven Thesis. The goal of this study is that the results can be used in development of services in the future.</p> <p>This study was conducted quantitative research method. The survey was for the residents of The Helsinki Aikalisä who participated in the study by answering a questionnaire on the internet. The questionnaire was divided into two parts which were background information and health and wellness. The empirical part of the study was conducted in spring 2016. The data were obtained from 34 residents. (Circa=34, response rate 60, 7%) The open-ended question was analyzed with the qualitative content analysis. The data was analyzed by SPSS for Windows 16.0 statistic program.</p> <p>The research results show that the residents of Helsinki Aikalisä live a quite healthy life and are experiencing their own health status good compared to the same age. Residents are in a quite good condition and their lifestyle reflects in the research results. Based on employment situation of the residents there can be supposed that they have plenty of free time, which is reflected inter alia their hobbies and the condition on maintaining the amount of physical activity. Every resident has at least one or more free time activities. They feel that they are rarely lonely or stressed. Helsinki Aikalisä is community housing company, which is reflected in the results of study of resident satisfaction with life situations as well as wellness.</p>	
Keywords	Wellness services, wellness, experience health, third age

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Aktiivinen ikääntyminen	2
3.1	Kolmas ikä	2
3.2	Väestön ikääntyminen	3
3.3	Eläkkeelle siirtyminen	4
4	Yhteisöllinen asuminen	5
4.1	Kohti monipuolisempaa asumista	5
4.2	Helsingin Aikalisä	5
5	Hyvinvointi	6
5.1	Hyvinvointi käsitteenä	7
5.2	Fyysinen hyvinvointi	7
5.3	Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi	8
6	Terveys- ja hyvinvointipalvelut	10
6.1	Kuntaorganisaatio	10
6.2	Terveys- ja hyvinvointipalveluiden määritelmä	11
7	Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analysointi	12
7.1	Aineiston keruu ja analysointi	13
7.2	Kysymyslomakkeen laatiminen	15
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	16
8	Tutkimustulokset	18
8.1	Asukkaiden taustatiedot	18
8.2	Koettu terveys	20
8.3	Koettu hyvinvointi	24
9	Pohdinta	27
9.1	Johtopäätökset	28
9.2	Prosessin arviointi	31
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Omatoimisuus ja itsenäisyys ovat aina olleet suomalaisten ihanteena. Suomen väestö ikääntyy seuraavina vuosikymmeninä nopeasti. Ikääntyvät elävät terveellisempää elämää kuin edelliset sukupolvet ja eliniän ennustetaan nousevan. Toimintakyvyn parantumisessa yhä useampi asuu entistä pidempään omassa kodissaan. Tämä parantaa mahdollisuutta aktiiviseen elämään, osallisuuteen erilaisissa yhteisöissä ja tukee samalla itsehoitoa.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyöhankkeena yhdessä Helsingin Aikalisä kanssa. Hanke sisältää yhteensä seitsemän opinnäytetyötä. Tutkimuskohteena oleva Helsingin Aikalisä on perustettu vuonna 2010 muutaman nykyisen asukkaan toimesta. Tarkoituksena oli senioriasumisen edistäminen ja yhdistyksen jäsenten tarpeita palveleva yhteisöllisen kerrostalon rakentaminen. Jokaisessa asunnossa ainakin yhden asukkaan tulee olla täyttänyt 55 vuotta. Yhdistyksen tarkoituksena on, että asukas voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Perusajatuksena on virikkeellinen ympäristö, mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua palveluiden kehittämiseen, fyysisen ja henkisen kunnon ylläpitäminen sekä yhteisöllisyyden ja yksityisyyden säätely omien halujen mukaan. (Helsingin Aikalisä ry 2014.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata Aikalisän asukkaiden kokemaa terveyttä ja hyvinvointia selvittämällä mitä terveys- ja hyvinvointi palveluita asukkaat käyttävät ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa. Helsingin Aikalisän tavoitteena on edistää elin- ja asuinoloja sekä kehittää asukkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Näiden tavoitteiden pohjalta päätimme tutkia opinnäytetyössämme myös asukkaiden kokemaa terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on, että tutkimuksen tulokset auttavat Helsingin Aikalisän toiminnan ja palveluiden suunnittelussa sekä kehittämisessä tulevaisuudessa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata Helsingin Aikalisän asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa asukkaiden käyttämiä terveys- ja hyvinvointipalveluita sekä niiden valintaan vaikuttavia tekijöitä. Selvitämme myös minkälaiset tekijät vaikuttavat heidän fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tavoitteena on, että työtämme voi hyödyntää tulevaisuudessa Aikalisän palveluiden kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaiseksi asukkaat kokevat terveytensä ja hyvinvointinsa?
2. Mitä terveys- ja hyvinvointipalveluita asukkaat käyttävät?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat palveluiden valintaan?

3 Aktiivinen ikääntyminen

Lähivuosina suuret ikäluokat siirtyvät työelämästä eläkkeelle. Suurilla ikäluokilla tarkoitetaan 1945 - 1950 välillä syntyneitä. Tämän ikäluokan uskotaan tuovan muutoksia yhteiskunnalle suhteellisen terveinä ja aktiivisina niin kansalaisina kuin palveluiden käyttäjinä. Eläköitymistä ei seuraa enää niinkään vanhuus, vaan kolmas ikä, jossa on kyse henkilökohtaisten tavoitteiden toteuttamisesta.

3.1 Kolmas ikä

Kolmas ikä alkaa usein siirtymisestä eläkkeelle. Tästä ikäluokasta käytetään myös käsitettä seniori. Noin 50–70 ikävuoden välillä ihminen siirtyy keski-ikästä niin sanottuun kypsempään keski-ikään. Sitä pidetään toimintakykyisen, itsenäisen ja aktiivisen tekemisen elämänvaiheena. Kolmas ikä liittyy myös omien tavoitteiden toteuttamiseen ja mahdollisuuden päästä vapaaksi työn sidoksista. Kun ihminen astuu kolmanteen ikään, lapset ovat yleensä jo aikuisia. Lapsenlapsia on alkanut syntyä ja työelämä on päättymässä. (Tudor-Sandahl 2006: 16–17.) Kolmanteen ikään kuuluu myös ikääntyvän minäkuvan hyväksyminen (Tuppurainen 2006: 16). Kuten muihinkin ikäkausiin, myös kolmanteen ikään liittyy omat etunsa, ongelmat, kriisit ja kehitysmahdollisuudet.

Kolmas ikä on yhä useammalla suomalaisella vireä ja aktiivinen elämänvaihe. Terveyttä riittää vielä toteuttamaan paljon erilaisia tavoitteita ja monella on niihin myös taloudellisesti varaa. Tämä elämänvaihe on nykyisin pidempi kuin esimerkiksi lapsuus, nuoruus ja vanhuus sellaisina elämänvaiheina kuin ne yleensä ymmärretään. Vaikka palveluntarve ja terveydenhuoltokustannukset kasvavat jo tässä vaiheessa elämää, niin yhteiskunta myös saa paljon. Kolmannen iän saavuttaneet ovat tulevaisuudessa myös kuluttajia, työelämässä osittain mukana olevia sekä aktiivisia sekä osaava yhteiskunnallinen vaikuttajajoukko. (Tuppurainen 2006: 12.)

Väestörakenteen muutokset tuovat uusia haasteita yhteiskunnalle. Sen seurauksena on syntynyt käsite aktiivisesta ikääntymisestä. Euroopan komissio on käyttänyt aktiivisesta ikääntymisestä määritelmää: ”Aktiivinen ikääntyminen tarkoittaa sitä, että ihmiset voivat vanhetessaan elää täyttä elämää työssä, kotona ja oman yhteisönsä jäsenenä. Sukupolvien välinen solidaarisuus mahdollistaa eri-ikäisten vahvuuksien tunnustamisen ja arvostamisen. Yhdessä ja toinen toisiltamme oppien osaamme enemmän”. (Euroopan Komissio 2012).

3.2 Väestön ikääntyminen

Työikäisten väestön määrän ennustetaan vähenevän vuoteen 2030 mennessä 117 000 henkilöllä nykyisestä. Tämän jälkeen työikäisen väestön määrä alkaa ennusteen mukaan hitaasti nousta. Työikäisten eli 15–64-vuotiaiden osuus väestöstä pienenee nykyisestä 65 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vuonna 2060 työikäisten väestön määrän ennustetaan olevan lähes sama kuin nykyisin, mutta sen osuus koko väestöstä olisi yhdeksän prosenttiyksikköä nykyistä alhaisempi. (Tuppurainen 2006: 12.) Helsingissä vuonna 2014 yli 65 vuotta täytäneitä oli 16,4 % väestöstä (Sotkanet 2014).

Suurten ikäluokkien siirtyminen pois työelämästä ja väestön parantunut terveys muuttaa käsitystämme koko väestönosasta. Samaan aikaan kun ikääntyneitä on yhtäkkiä paljon aiempaa enemmän, he myös elävät terveempinä ja pidempään kuin edeltäneet sukupolvet. Yli 65 vuotiaiden odotettu elinikä on noussut muutamassa vuosikymmenessä neljällä vuodella ja parhaassa tapauksessa aktiivista ja laadukasta elämää on jäljellä vielä 15–20 vuotta, sukupuolesta riippuen. (Tuppurainen 2006: 12.)

3.3 Eläkkeelle siirtyminen

Eläkkeelle siirtyminen on prosessi joka tapahtuu pidemmän ajan kuluessa. Se voi alkaa jo huomattavasti ennen työuran jättämistä ja jatkua vielä eläkeajan alettua. Eläkkeelle siirtyminen nähdään usein tavoiteltavana ja myönteisenä päämääränä. Se on yleisesti hyväksytty ja taloudellisesti turvattu vaihtoehto työelämän jättämiselle. Suomalaisen eläkkeelle jäämisen mahdollisuuksia ovat asteittainen työn jättäminen kuten osa-aika-eläke, vapaaehtoiset eläkemuodot sekä työttömyys- ja työkyvyttömyys eläke. Eläkeajan ajoittumisessa merkittäviä tekijöitä ovat omat toiveet, terveys, työhistoria sekä eläkelainsäädäntö. Halu viettää enemmän aikaa perheen ja läheisten kanssa näyttää nousevan suurille ikäluokille yhdeksi merkittävimmäksi tekijäksi eläkkeelle jäädessä. (Savioja 2005: 68–70.)

Niemelän (2013) mukaan on myös ihmisiä jotka eivät haaveile eläkkeelle jäämisestä ja ajatuskin eläkkeelle jäämisestä kauhistuttaa. Jotkut tuntevat olevansa energisiä ja heillä on vielä annettavaa omalle alalleen. Oman ikääntymisen virstanpylväät voivat aiheuttaa ajatuksen, että nyt on elämä takana. Eläkkeelle siirtyminen vasten tahtoa ei ole helppoa. Kynnystä eläkkeelle siirtymisestä voi madaltaa kokoamalla kuvaa jo eletystä elämästä, työurasta ja sitä ohjanneista elämän arvoista. Niitä ei voi vain jättää taakseen, vaan ne kulkevat mukana omassa mielessä. Eläkkeelle jäätessä on Niemelän mukaan tärkeää hyväksyä itsensä ja elämänsä sellaisena kuin se on.

Kirjassaan Niemelä pohtii myös sitä mistä haaveilevat ne, jotka odottavat eläkeaikaa ilman pelkoja. Niemelän mielestä vapaus lieene ensimmäinen haave. Myös mahdollisuus omaan rytmiin, tahtiin ja aikatauluihin ilman väsymystä tuntuu ylelliseltä. Ihmiset voivat kaivata myös vapautta työrutiineista ja odottavat mahdollisuutta keskittyä siihen, mitä he työaikanaan mieluiten olisivat tehneet. Vapaus ikäviksi koetuista tehtävistä, kuten työaikaraporttien täyttämisestä saattavat nousta eläkeaikaa odottavien mieleen. Toiveena voi olla myös toteuttaa haaveet, jotka ovat jääneet pois elämän muiden vaihtoehtojen alta. (Niemelä 2013: 12- 15, 21.)

4 Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisen asumisen suosio on kasvamassa erityisesti senioreiden keskuudessa. Yhteisöllisyyden on todettu lisäävän asukkaiden viihtyvyyttä ja kohentavan hyvinvointia silloin, kun se perustuu vapaaehtoisuuteen. Ihmissuhteet lisäävät psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia, jota yhteisöllinen asuminen tukee.

4.1 Kohti monipuolisempaa asumista

Asumisesta on tullut yksi itsensä toteuttamisen muoto. Asuinrakennukseen, asunnon tilaratkaisuihin ja lähiympäristön ominaisuuksiin halutaan vaikuttaa yhä enemmän. Asumisratkaisua mietitään usein uudelleen eläkkeelle siirtyessä. (Helemaa - Pylvänen 2012: 17.) Asunnon ja ympäristön tulisi antaa mahdollisuus säädellä milloin ihminen haluaa olla sosiaalinen ja milloin vetäytyä omiin oloihinsa. Eläkeikäiset ovat yleensä tyytyväisiä asumiseen, mutta asumista vaikeuttavat esimerkiksi syrjäinen sijainti, asunnon suuruus, hissittömyys ja palveluiden puute. (Andersson 2007: 12.)

Tulevaisuudessa ikääntyvä väestö haluaa entistä enemmän määritellä itse asumistaan. Uudet asumisratkaisut tuovat valinnanvaraa asumiseen. Yhteisöllinen asuminen alkaa asukkaiden omasta kiinnostuksesta ja halusta yhteisöllistä asumismuotoa kohtaan. Yhteisöllisessä asumisessa voi itse muodostaa haluamansa asuntoyhteisön. Asumismuodon vahvuutena on, että asukas voi itse olla mukana päättämässä asumista koskevista asioista. Tarvittaessa asukkaat voivat itse hankkia tarvitsemiaan palveluita kotiinsa. (Aalto - Kettunen 2013: 42.)

4.2 Helsingin Aikalisä

Helsingin Aikalisä on asunto-osakeyhtiö, jossa asukkaat asuvat omistusasunoissa ja asuminen perustuu yhteisöllisyyteen. Helsingin Aikalisä oy on perustettu vuonna 2010 muutaman nykyisen asukkaan toimesta. Tarkoituksena oli senioriasumisen edistäminen ja yhdistyksen jäsenten tarpeita palveleva yhteisöllisen kerrostalon rakentaminen. Jokaisessa asunnossa ainakin yhden asukkaan tulee olla täyttänyt 55 vuotta. Yhdistyksen tarkoituksena on, että asukas voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Perusajatuksena on virikkeellinen ympäristö, mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua palveluiden kehittämiseen, fyysisen ja henkisen kunnon ylläpitäminen sekä yhteisöllisyyden ja

yksityisyyden säätely omien halujen mukaan. Helsingin Aikalisässä on huomioitu rakennusvaiheessa talon esteettömyys automaattisilla ulko-ovilla, kynnyksettömyydellä ja levennetyillä ovilla. Asukkaat vastaavat yhdessä yhteistilojen kunnossapidosta ja hankinnoista. (Senioritalo yhdistys Aikalisä ry 2014.)

Rakentamista varten perustettiin Asunto Oy Helsingin Aikalisä, joka vastasi talon rakentamisesta. Rakennuslupahakemus jätettiin toukokuussa 2014 ja rakentaminen aloitettiin loppukesästä. Arvioitu rakennusaika oli 13 kuukautta. Perustajaosakkaat ovat allekirjoittaneet ennen yhtiön perustamista osakassopimuksen, jossa sitoudutaan noudattamaan senioritalon periaatteita. Rakennus on HITAS-säännelty omarahoitteinen asunto-osakeyhtiö. Hitas-asuminen tarkoittaa Helsingissä käytössä olevaa asuntojen laatu- ja hintatason säätelyjärjestelmää, jonka tarkoituksena on turvata, että asuntojen hinnat perustuvat tuotantokustannuksiin. (Helsingin kaupunki 2016.) Rahoituslaitokset eivät ole lainoittaneet yhtiötä vaan jokainen asukas on hoitanut itse oman asuntonsa rahoituksen. Omakustanteisen rakennuttamisen etuina ovat mahdollisuus vaikuttaa oman asunnon ja rakennuksen yhteistilojen suunnitteluun sekä kaupallista asuntotuotantoa alemmat hankinta kustannukset. Taloon muuttaminen tapahtui marraskuussa 2015. (Seppänen 2015: 30.)

Tontti on kaupungin vuokratontti ja sijaitsee Jätkäsaarella osoitteessa Livornonkatu 8. Asuntoja on kaikkiaan 42 ja ne ovat kooltaan yksiöistä viiden makuuhuoneen huoneistoihin. Jokaisessa asunnossa on oma parveke. Asemakaavan mukaisesti rakennukseen tuli kuusi täyttä kerrosta ja lisäksi näitä pienemmät seitsemäs ja kahdeksas kerros. Osa yhteistiloista kuten sauna, oleskelutila, kuntuhuone ja vastaanottotila ovat talon 8.kerroksessa. Katutasossa ei ole asuntoja, vaan yhteistiloja kuten pesula, liiketila ja monikäyttösali. Monikäyttösalin tiloja käytetään asukkaiden yhteisiin tapahtumiin, kuten pilates, jooga ja jumppatunteihin. Sitä voi halutessaan käyttää myös yksityisiintilaisuuksiin. Taloyhtiölle kuuluu 28 pysäköintiluolassa olevaa autopaikkaa. Talossa ei ole väestönsuojaa, vaan autoluola toimii myös väestösuojana. (Senioritalo yhdistys Aikalisä ry 2014.)

5 Hyvinvointi

Hyvinvointi on vaikeasti määriteltävä ilmiö. Jokaisella on oma käsityksensä hyvinvoinnistaan sekä niistä tekijöistä, jotka sen muodostavat. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvointi jaetaan yleensä kolmeen osaan, jotka ovat terveys, materiaallinen

hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Hyvinvointi käsite viittaa sekä yksilölliseen, että yhteisölliseen hyvinvointiin. (THL 2014.)

5.1 Hyvinvointi käsitteenä

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on yhdistänyt terveyden ja hyvinvoinnin. Terveydelle on vaikea asettaa yleispätevää määritelmää, sitä voidaan määritellä tarkastelu näkökulmasta riippuen monilla eri tavoilla. WHO on määritellyt terveyden ”ei vain sairauden ja toiminnan vajavuuden puuttumisena, vaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana”. Tätä määritelmää pidetään ihan-teellisena sekä saavuttamattomissa olevana tilana ja tämän vuoksi se on saanut myös paljon kritiikkiä. Myös kulttuuri vaikuttaa terveys käsitykseen. Eri kulttuureissa terveys ja sairaus voidaan ymmärtää eri tavoin. Kulttuurin ja yhteiskunnan vaikutuksista huolimatta terveyteen liittyvät arvot sekä terveyden kokeminen ovat yksilöllisiä.

Terveyden merkitys voi vaihdella myös elämänkulun, omakohtaisten kokemusten ja erilaisten tilanteiden mukaan (Kähärä 2003, 8-9). Helsingissä elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus 65 vuotta täyttäneistä on Sotkanetin (2015) tutkimuksen mukaan 55,4 %. Ihmisen hyvinvoinnin voi jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä tarvitsee ihminen kohtuullisesti aikaa kaikille hyvinvoinnin osa-alueille. (Sallinen – Kandolin – Purola 2002: 20.)

5.2 Fyysinen hyvinvointi

Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuuluu fyysinen hyvinvointi, johon sisältyy muun muassa liikunta, ravinto ja uni. Liikunnan merkitys on keskeinen osa hyvinvointia, sillä se vähentää stressiä ja kohottaa mielialaa. Terveyttä edistävälle liikunnalle ei ole välttämättöntä varata erikseen aikaa vaan sen voi sisällyttää osaksi arkitoimintoja. Esimerkiksi hissien käytön voi vaihtaa portaisiin tai autolla ajamisen polkupyöräilyyn. (Sallinen – Kandolin – Purola 2002: 21.)

Fyysiseen hyvinvointiin kuuluu myös terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, joka kiireettömästi nautittuna tukee niin fyysistä kuin henkistäkin hyvinvointia. Ruokailu on myös sosiaalinen tilanne, jonka aikana voi vaihtaa kuulumisia muiden kanssa. Liikunnan ja ravinnon lisäksi myös riittävä uni on tärkeä hyvinvoinnin kannalta, sillä unen vaikutukset

tukevat sekä fyysistä, että henkistä hyvinvointia. Keskimääräinen unen tarve aikuisella ihmisellä on 7,5-8 tuntia vuorokaudessa. Liian vähäinen uni on yhteydessä mielialan laskun, stressihormoneiden sekä aivojen tietojenkäsittely toimintojen kanssa. Jos vuorokaudessa unta on alle kuusi tuntia, ovat epäedulliset seuraukset fyysiselle terveydelle, henkiselle toimintakyvylle ja elämänlaadulle väistämättömiä. (Sallinen – Kandolin – Purola 2002: 23.)

Eläkeikäisen väestön toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavat useat tekijät, kuten taloudelliset, sosiaaliset sekä terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyvät tekijät. Eläkeikäisten toimintakyvyssä esiintyy eroja koulutusryhmittäin; korkeammin koulutettujen toimintakyky on kaikilla alueilla parempi kuin matalammin koulutettujen. Toimintakyvyn kehitys mahdollistaa useammalle iäkkäälle itsenäisen selviytymisen kotona. (Laitalainen 2010.)

5.3 Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi on vaikea erottaa toisistaan ja tämän takia käsittelemme ne yhdessä. Näihin hyvinvoinnin osa-alueisiin kuuluvat työ, ihmissuhteet, harrastukset, kiireettömyys sekä elämästä nauttiminen. Työnteko liittyy tyypillisesti toimeentulon hankkimiseen sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Se voi olla myös omien tai läheisten tarpeiden tyydyttämistä, kuten kotitöiden tekeminen. Työmäärä on tärkeää mitoittaa itsellensä sopivaksi niin, että siitä kokee selviytyvänsä ilman ylikuormitusta. Oikein mitoitettuna työ edistää kaikkia hyvinvoinnin osa-alueita; fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia. Työ mahdollistaa liittymisen osaksi ihmisten muodostamaa kokonaisuutta, jossa voi tuntea itsenä arvostetuksi ja hyväksytyksi. (Sallinen – Kandolin – Purola 2002: 24.)

Ihmisen perustarpeisiin kuuluvat läheisyyden tarve, hyväksytyksi tuleminen sekä rakkaus. Ihmissuhteiden ylläpitäminen edellyttää aikaa niiden ylläpitämiseksi. Ihminen kaipaa yhteyttä muihin ihmisiin. Tasapainoiseen elämään tarvitaan eri ihmissuhderyhmiä, kuten perhe, ystävät sekä työyhteisö. (Sallinen – Kandolin – Purola 2002: 25.) Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 65 vuotta täyttäneistä Helsingissä vuonna 2015 oli 8,7 % (Sotkanet 2015). Yksinäisyys tarkoittaa usein tilannetta, jossa ihmisellä ei ole ketään tai riittävästi läheisiä ihmisiä. Sukuyhteys oli takavuosina Suomessa vahvempi, eikä yksinäisyyttä juurikaan ollut. Sukupolvet asuivat samassa talossa tai toistensa läheisyydessä. Yksinäiset nuoret saatettiin jopa naittaa toisilleen. Nykyisen modernin yhteiskuntamme yksinäisyys olisi todennäköisesti tuntunut sata vuotta sitten pelottavalta ja yhtä

aikaa luksukselta. Yksinäisyys on usein tila, jota ei ole haluttu. Se voidaan kokea pienenä tai suurena, koko elämän pilaavana asiana. Siihen liittyy negatiivisia tunteita ja kokemuksia. Yksinäinen ihminen voi kokea tulleen jätetyksi ulos kaikesta hauskaasta tai tuntea olevansa surullinen ja vihattu. Ihminen joka tuntee itsensä yksinäiseksi voi myös tuntea syyllisyyttä omasta yksinäisyydestään. Kun ihminen tuntee itsensä yksinäiseksi voi hän vajota tilaan, jossa mikään ei huvita tai hän voi olla valmis tekemään mitä tahansa päästäkseen yksinäisyydestä. Yksinäisyys voi äärimmillään tehdä ihmisen sairaaksi. Yksinäisyys eläkeiässä on usein sitä, kun omat vanhemmat ovat kuolleet ja lapset muuttaneet pois kotoa sekä ihmiset eivät tapaa toisiaan yhtä paljon kuin aiemmin. (Nevalainen 2009; 10, 21, 28–29.)

Sosiaalisilla suhteilla sekä yhteisöllisyydellä on tärkeä rooli elämässä. Nykypäivänä niiden merkitystä ovat lisänneet perinteisten sosiaalisten suhteiden heikentyminen ja yksinelävien lukumäärän kasvu. (Hämäläinen 2006, 14, 18.) Muilta ihmisiltä saadun tuen on todettu edistävän terveyttä, antavan suojaa sairauksia vastaan sekä parantaa toipumista mahdollisilta sairauksilta (Huttunen 2012). Harrastukset auttavat arjesta irrottautumista. Hyvinvoinnin ja luovuuden kannalta on tärkeää harrastaa jotakin omasta työstä poikkeavaa. Harrastuksen tulisi vastata tarpeisiin, joihin työ ja arki eivät vastaa. Työn ollessa henkisesti vaativaa, voi olla mielekästä harrastaa kädentöitä tai jotakin fyysistä lajia, jossa tulos näkyy nopeasti. Tärkeintä kuitenkin on löytää virkistävää ja mielekästä tekemistä, jossa itsensä toteuttaminen sekä ajatusten siirtäminen muualle on mahdollista. (Sallinen – Kandolin – Purola 2002: 26.) Aktiivisesti järjestö tai muuhun toimintaan osallistuvien osuus yli 65 vuotiasta oli 30,2 % Helsingissä asuvista vuonna 2015. Itsensä toteuttaminen syntyy luovassa ympäristössä; perheen, työn, sivistys- ja harrastustoiminnan piirissä tai kunnallisten palvelujen, kuten kulttuuri- ja harrastusmahdollisuuksien kautta. (Katanoja 2006: 93.) Yli 65 vuotiaista harrastamattomien osuus vuonna 2015 oli koko maassa 27,4 % ja Helsingissä 22,8 % (Sotkanet 2015).

Kiireettömyydellä ja nauttimisella on tärkeä merkitys hyvän tunnetasapainon saavuttamisessa. Niiden avulla voi hallita ajankäyttöä sekä ottaa etäisyyttä asioihin. Tärkeää on ajoittain pystyä rauhoittumaan ja sallia itsellensä omaa aikaa. Jatkuva kiire ja stressi saattavat muodostua keinoksi vältellä omia ajatuksia ja tunteita. Tunteiden kohtaaminen onnistuu paremmin, kun on aikaa olla tekemättä mitään. (Sallinen – Kandolin – Purola 2002: 26–28.) Aktiivinen sosiaalinen osallistuminen on yleisesti ottaen yhteydessä korkeampaan eliniän ennusteeseen terveydentilasta riippumatta. Sosiaalisen aktiivisuuden on todettu pidentävän elinikää samalla tavalla kuin fyysistä kuntoa kohentava liikunta.

Sosiaaliin toimintoihin kuuluvat muun muassa perhetapahtumat, kulttuuritilaisuudet, kirjastokäynnit, uskonnolliset tilaisuudet sekä ravintolakäynnit ja tanssit. Erityisesti perhetapaamisilla on merkitystä hyvinvoinnille ja jopa elinajan ennusteelle. (Teinonen 2007.)

6 Terveys- ja hyvinvointipalvelut

Suomessa terveys- ja hyvinvointipalvelut ovat pääsääntöisesti julkisia palveluita, eli voittoa tavoittelemattomia ja kunnan järjestämiä. Yksityiset palvelut kuten yritykset, järjestöt ja säätiöt täydentävät julkisia palveluja. Ne voivat myydä palvelujaan kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. Palveluita voi järjestää myös kolmas sektori, joka sijoittuu julkisten ja yksityisten palveluiden väliin. Kolmannen sektorin toimijat määritellään voittoa tavoittelemattomiksi yhdistyksiksi, säätiöiksi ja osuuskunniksi.

6.1 Kuntaorganisaatio

Terveyden edistäminen on kunnan tehtävä. Se on tietoista voimavarojen kohdentamista kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin. (THL 2016.) Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään kuntalaisten hyvinvointia ja osallisuutta. Kunnalliset palvelut ja niiden tuottaminen ovat keskeinen osa hyvinvoinnin kokonaisuutta. (Kananoja 2006: 103.) Kuntaorganisaation sisällä yhteistyötä tulee tehdä eri toimijoiden kanssa. Toimijoita ovat eri järjestöt, seurakunnat, yritykset, oppilaitokset, sairaanhoitopiirit, osaamiskeskukset ja maakuntaliitot. (THL 2016.) Tavoitteena on hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn lisääminen sekä osallisuuden vahvistaminen. Edistämällä terveyttä ja hyvinvointia parannetaan kuntalaisten elämänlaatua ja rajoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Tehtävänä on seurata kunnan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä väestöryhmittäin vaikuttavia tekijöitä, kuten sosioekonominen asema ja koulutustausta. Tämän tiedon pohjalta kunta asettaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, joista seuraa niitä tukevat toimenpiteet. (THL 2014.) Kunnan ylin johto eli kunnanvaltuusto on vastuussa strategisista päätöksistä, joilla edistetään terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia kunnassa. Kun kunnanvaltuusto valitsee terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kunnan strategiseksi painoalueeksi ja hyväksyessään tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassa asettaa valtuusto hallinnoilleen veloitteen ottaa terveystaloudelliset kulmat huomioon omissa suunnitelmissaan. (THL 2016.)

toimintakyvyn tukemisessa ikääntyneet toivoivat saavansa määräaikaista terveystarkastuksia ja ohjattua liikuntaa. Kolme neljäsosaa halusi saada myös ohjeita ja tukea terveytensä hoitamisessa sekä toimintakykynsä ylläpitämisessä. Vastaajista lähes kaksi kolmasosaa halusi päästä kuntoutukseen. (Tuppurainen 2006: 60.)

Hyvinvointipalveluilla tarkoitetaan palveluja jotka lisäävät rentoutumisen ja hyvinvoinnin mahdollisuutta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009) mukaan palveluiksi luokitellaan kauneusalan palvelut, viihtymistä edistävät palvelut, kukka- ja lahjatavarapalvelut, liikuntaa ja kuntoilua tukevat palvelut, juhlapalvelut ja muut virkistyspalvelut. Kauneusalan palveluiksi luokitellaan kampaamo ja erilaiset kauneudenhoitoon sekä ylläpitoon liittyvät palvelut. Rentoutumista tai viihtymistä edistävät palvelut kuten erilaiset teatteri sekä musiikkiesitykset luokitellaan viihde- ja ajanvietepalveluiksi. Palvelut jotka tukevat omaehtoista liikkumista sekä kuntoilua ovat liikuntaa ja kuntoilua tukevia itsepalveluita. Muihin virkistyspalveluihin luokitellaan palvelut joille ei ole määritelty omaa luokkaa. (Ojala – Nurmi – Koikkalainen: 83.)

7 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analysointi

Toteutamme tutkimuksen aineiston keruun kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on selittää, kuvata, vertailla, ennustaa tai kartoittaa ihmisiä koskevia ominaisuuksia ja asioita (Vilkka 2007: 19). Menetelmän tarkoituksena on saada vastaus tutkimusongelmiin (Heikkilä 2004: 13). Tutkimusaineiston voi kerätä kyselylomakkeella, haastattelulomakkeella, käyttämällä valmiita rekistereitä, tilastoja tai muita aineistoja sekä systemaattisella havainnoinnilla. Olennaista on, että tutkimusaineisto kerätään mitattavassa muodossa tai tutkimuksen aineisto voidaan muuttaa mitattavaan muotoon. (Vilkka 2007: 35.) Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai ryhmittelee aineiston numeeriseen muotoon. Tulokset esitetään numeroina, esimerkiksi tunnuslukuina ja prosentteina. (Vilkka 2007: 14.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsimme määrällisen kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska menetelmällä tavoitamme kaikki Helsingin Aikalisän asukkaat. Tutkimus ja tarvittava aineisto kerättiin internet kyselylomakkeella. Tutkimuskohteena ovat Helsingin Aikalisän asukkaat. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 56 (n=56) kappaletta.

7.1 Aineiston keruu ja analysointi

Toteutimme määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeen (Liite 5) avulla. Kysely on aineiston keräämisen muoto, jossa kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä. Vastaaja lukee kysymykset itse ja vastaa niihin. (Vilka 2007: 27–28.) Toteutimme kyselyn internetkyselynä, joten lähetimme asukkaille saatekirjeen sähköpostitse. Kyselylomakkeen taustamuuttujat määriteltiin tutkimuksen tarkoituksen sekä tutkimuskysymyksien mukaan. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joista osassa vastaajan oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Osa kysymyksistä oli suljettuja kysymyksiä, joissa pystyi valita vain yhden vastausvaihtoehdon. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista oli annettu sekä mukana oli myös yksi avoin kysymys; muu, mikä? Tämä kysymysmuoto on toimiva, sillä kaikkia vastausvaihtoehtoja ei varmuudella tunneta. (Vilka 2015: 106.)

Menetelmän käytön etuna on, että vastaaja jää tuntemattomaksi ja lomakkeen täyttäminen vie vähän aikaa. Lomake täytettiin internetkyselynä, joka lähetettiin hyperlinkkinä asukkaiden sähköpostiin. Hyperlinkki mahdollistaa lomakkeen täyttämisen muuallakin kuin kotona internetin avulla ja tämän vuoksi vastausprosentin oletetaan olevan korkea. (Vilka 2015: 63–65.) Kyselylomakkeen hyvänä puolena on myös, että tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin. Kysymykset esitetään jokaiselle vastaajalle samassa muodossa, jolloin vältetään vaikuttamalla vastauksiin esimerkiksi äänen painotuksella tai vivahteiden käytössä sanamuodoissa. (Valli 2001: 31.) Kyselylomaketta testattaessa varmistetaan, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja pysyvät vastaamaan kysymyksiin. Kysymykset eivät johdattele vastaajaa eivätkä sisällä ammattisanastoa. Kaiken kaikkiaan on tärkeää, että kysely mittaa tutkittavaa asiaa, jota ohjaa teoreettinen viitekehys sekä keskeiset käsitteet. Internetissä lähetetty lomake sisältää kaksiosaa; saatekirjeen ja tutkimuslomakkeen. Saatekirjeen (Liite 1) perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hänen antamia tietojan ja mielipiteitä käytetään. Saatekirje on ensimmäinen asia, jonka vastaaja kohtaa tutkimuksessa. Tämän vuoksi saatekirjeen tulee olla innostava, motivoiva ja vastaajaa kunnioittava. (Vilka 2007: 86–87.)

Internet kyselyssä vastaukset tallentuvat erilliseen tietokantaan, joka mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmilla. Kyselylomakkeen heikkoutena on, että se voi olla pinnallinen. Ei voida varmistua siitä, että vastaaja suhtautuu tutkimukseen vakavasti tai

vastannut rehellisesti ja huolellisesti. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii paljon aikaa sekä huolellisuutta, jotta kyselyyn vastattaessa väärinymmärryksiä syntyisi mahdollisimman vähän. (Hirsjärvi ym. 2010: 195.) Kyselyn onnistumisen kannalta vastausprosentti on tärkeä tekijä. Vastausprosenttia pyritään parantamaan muistutusviesteillä eli lähettämällä kysely uudestaan niille, jotka eivät ole vastanneet. Tämä on kuitenkin ongelma, sillä vastaajat vastaavat nimettömästi eikä silloin tiedetä kuka on vastannut ja kuka ei. (Valli 2001: 32.) Internet kyselyssä on mahdollista lähettää kyselylomake linkkinä vastaajille, joten heillä on mahdollista vastata lomakkeeseen vain yhden kerran. Tämä mahdollistaa muistutusviestin lähettämisen jokaiselle vastaajalle, sillä kukaan heistä ei voi vastata kyselyyn kahta kertaa, jolloin tulokset väärentyisivät. (Valli 2001: 32.)

Aineiston analysoinnissa tarkoituksena oli saada vastaukset Analysoimme aineiston käyttämällä kuvailevaa tilastotiedettä. Internet kyselyn johdosta tulokset olivat valmiiksi sähköisessä muodossa, joten ne voitiin siirtää suoraan tilastointiohjelmaan. Tämän avulla tietojen syöttövaihe jäi pois. Tuloksista laskettiin frekvenssit ja prosentit käyttämällä IBM SPSS eli Statistical Package for the Social Sciences analyysi ohjelmaa. SPSS- ohjelmalla tilastollisten taulukoiden, tunnuslukujen ja testien tekeminen sujui nopeammin ja vaivattomammin kuin taulukonlaskentaohjelmalla. Halusimme käyttää Excelin grafiikkaa, joten siirsimme taulukot leikepöydän kautta tilasto-ohjelmasta Exceliin ja teimme sillä erilaisia yhteenvetotaulukoita. Tulokset olivat havaintomatriisi muodossa joka tarkoittaa sitä, että taulukossa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Yhdellä rivillä on yhden vastaajan tiedot ja yhdessä sarakkeessa on kaikilta vastaajilta samaa asiaa koskeva tieto. Lomakkeen jokaista vastausta varten määritellään oma muuttuja. Kun lomake on suunniteltu huolellisesti ja muuttujat määriteltä on tiedot helppo syöttää tilasto-ohjelmaan ja analysoida tuloksia. (Heikkilä 2014: 120–121.) Luettavuuden parantamiseksi pyörästimme prosentit lähimpään tasalukuun. Luimme aineiston läpi useita kertoja tehokkaasti yleiskuvan saamiseksi.

Tarvitsimme tutkimusluvan (Liite 3) Helsingin Aikalisä oy:ltä, jotta pystyimme lähettämään kyselylomakkeet asukkaille opinnäytetyötämme varten. Laadimme tutkimuslupahakemuksen Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Hakemukseen liitimme tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen (Liite 2) Saimme tutkimusluvan maaliskuussa 2016.

7.2 Kysymyslomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen suunnittelu alkaa kirjallisuuteen tutustumisesta, tutkimuskysymysten pohtimisesta sekä käsitteiden määrittelystä. Kysymyksiä ja niiden vastausvaihtoehtoja pohtiessa on selvitettävä, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan. Tutkijan täytyy tietää, mihin kysymykseen halutaan vastauksia ja saadaanko tutkittava asia selvitettyä tutkimuslomakkeen kysymysten avulla. Kysymyksistä on tehtävä sellaisia, että niillä saadaan vastaukset tutkimuskysymykseen. (Heikkilä 2004: 47–48.)

Kyselylomakkeen teossa on tärkeää ottaa huomioon tutkimuskohde, eli kuka tai ketkä lomakkeeseen vastaavat. Suunnittelussa tulee olla huolellinen, sillä onnistunut ja toimiva kyselylomake on perusta tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto aiheuttaa eniten virheitä tuloksiin. Jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa, tulokset voivat vääristyä. Kysymysten tulisi olla yksiselitteisiä, eikä niihin saa sisältyä väärin ymmärtämisen mahdollisuutta. (Valli 2001: 28.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lomakkeella kerättävä aineisto kysytään monivalintakysymyksillä eli suljetuilla tai strukturoiduilla kysymyksillä. Kysymykset voivat olla myös avoimia tai sekamuotoisia. (Heikkilä 2004: 50–52.) Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi asetettuja. On tärkeää, että tutkija määrittelee tarkkaan ja perustellusti vastausvaihtoehdot, joiden tulee olla toisensa poissulkevia. (Heikkilä 2004, 49.) Avointen kysymysten tavoitteena on saada spontaaneja mielipiteitä ja tämän takia vastaamista rajataan mahdollisimman vähän. Sekamuotoisissa kysymyksissä annetaan vaihtoehdot ja tavallisesti myös yksi avoin kysymys. Sekamuotoinen kysymys on toimiva, kun epäillään, että kaikkia vastausvaihtoehtoja ei tunneta. (Vilkkä 2007: 69.)

Kyselylomakkeessa voidaan kysyä samoja asioita eri tavoin, kuten antamalla valmiita vastausvaihtoehtoja, avoimilla kysymyksillä tai käyttämällä järjestysasteikollisia menetelmiä. Eniten käytetty ja sopivin asenteiden sekä mielipiteiden mittaukseen soveltuva asteikko on Likertin asteikko. (Valli 2010: 117.) Likertin asteikossa käytetään yleensä viisi- tai yhdeksänportaista asteikkoa. Tärkeää on säilyttää asteikko parittomana, jotta keskimmäisen luokan neutraalisuus säilyy. (Valli 2001: 34.) Käytimme Likertin asteikkoa arvoilla 1-5, jolloin neutraalein vastaus jäi keskimmäiseksi. Vaihtoehdot vaihtelivat eri kysymyksistä riippuen. Esimerkiksi koettua terveydentilaa kysyttäessä arvo yksi tarkoitti

erittäin hyvää ja arvo viisi erittäin huonoa. Vastausvaihtoehto kohtalainen sijoitettiin keskelle ja se sai arvon kolme. Kysymysten muotoilussa käytimme apuna Kaisa Kauppisen ja Mia Silfver-Kuhalammen (2015) tutkimusta työssäkäynti ja läheis-omaishoiva.

Suunnittelimme kyselylomakkeen (Liite 2) opinnäytetyömme tutkimuskysymysten ja teoriapohjan mukaisesti. Kiinnitimme huomiota lomakkeen pituuteen, kysymysten määrään ja ulkoasuun, jotta vastaajien mielenkiinto säilyisi lomakkeen loppuun saakka. Mitä miellyttävämmältä lomake näyttää, sitä korkeampi usein vastausprosentti on (Valli 2001: 29). Kyselylomakkeen looginen eteneminen ja vastausohjeiden tarpeellisuus tarkentuivat lomaketta suunniteltaessa. Vältimme johdattelevia kysymyksiä ja asettelimme kysymykset järjestykseen lämmittelykysymyksistä arkaluontoisiin kysymyksiin. Lämmittelykysymyksinä toimivat taustakysymykset, joilla tarkastelemme taustamuuttujia suhteessa tutkittavaan ominaisuuteen. Otimme huomioon vastauksien syöttämisen tilasto-ohjelmaan jo kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa numeroimalla vastausvaihtoehdot. Kyselylomaketta suunniteltaessa täytyy myös muistaa, että vastaaminen ei saa viedä paljoa aikaa ja kokonaisuus täytyy luoda vastaajalle miellyttäväksi sekä motivoivaksi. Tällöin saadaan mahdollisimman korkea vastausprosentti ja todenmukaisia tutkimustuloksia. (Valli 2001: 30.)

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksemme eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että vastaajien henkilöllisyys on suojattu. Noudatamme tutkimuksessa tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2016.) eettisiä ohjeita, mikä näkyy koko tutkimusprosessin ajan aiheen valinnasta tuloksien julkistamiseen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimus toteutettiin rehellisesti, puolueettomasti sekä niin, ettei vastaajille aiheutunut tutkimuksesta haittaa

Tutkimusta tehdessämme olimme rehellisiä, avoimia sekä noudatimme sopimuksia ja sovittuja aikatauluja. Kirjoitimme tutkimustuloksista harkiten ja hienovaraisesti ottaen huomioon, että tutkimusjoukko oli pieni ja he tunsivat toisensa. Tutkimustekstissä vältimme ilmaisutyyliliä, joka voi leimata tutkittavan ryhmän. Tärkeää on, että tutkittavat säilyvät tuntemattomina ja tunnistamattomina.

Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti kuvaa sitä, miten onnistuneesti tutkimuksessa on mitattu juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa miten onnistuneita kysymykset ovat ja saadaanko niiden avulla vastaus tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2014: 177.) Validiutta tarkastellaan jo tutkimusta suunniteltaessa. Käsitteet, perusjoukko ja muuttujat määritellään tarkasti. Tarkastelussa otetaan huomioon myös kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja aineiston keräämistapa. Validiteetissa on kysymys siitä, miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään teorian ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen. (Vilka 2015: 193–194.)

Teimme yhden koehaastattelun saadaksemme selville, saammeko kysymyksillämme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Kyselylomakkeen luotettavuutta lisäsi se, että perehdyimme useisiin kirjallisiin lähteisiin ja niiden pohjalta syvennyimme määrällisen tutkimuksen tekemiseen ja sen luotettavuuden arviointiin. Viimeistelyvaiheessa kävimme opinnäytetyömme kohta kohdalta läpi ja teimme tarvittavat muokkaukset ohjaajamme sekä hankkeen yhteyshenkilön Kaisa Kauppisen korjausehdotuksista, jotta opinnäytetyömme antaisi selkeän ja johdonmukaisen kuvan tutkimusjoukosta, tutkimuskysymyksistä ja prosessin kokonaisuudesta.

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä tarkoittaa, että kyselyn toistettaessa saman henkilön kohdalla saadaan sama tulos tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden. Luotettavuutta voivat heikentää monet asiat, kuten tallennusvirheet ja vastaajan väärin ymmärtämät kysymykset. Näiden virheiden vaikutus tutkimuksen tavoitteiden kannalta ei ole kovin suuri, kunhan tutkija ottaa kantaa mahdollisiin satunnaisvirheisiin. (Vilka 2015: 193–194.) Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri. Vastausprosentin tulisi olla korkea ja kysymyksien mitattava oikeita asioita kattaen kaikki tutkimuskysymykset. (Heikkilä 2014: 178.)

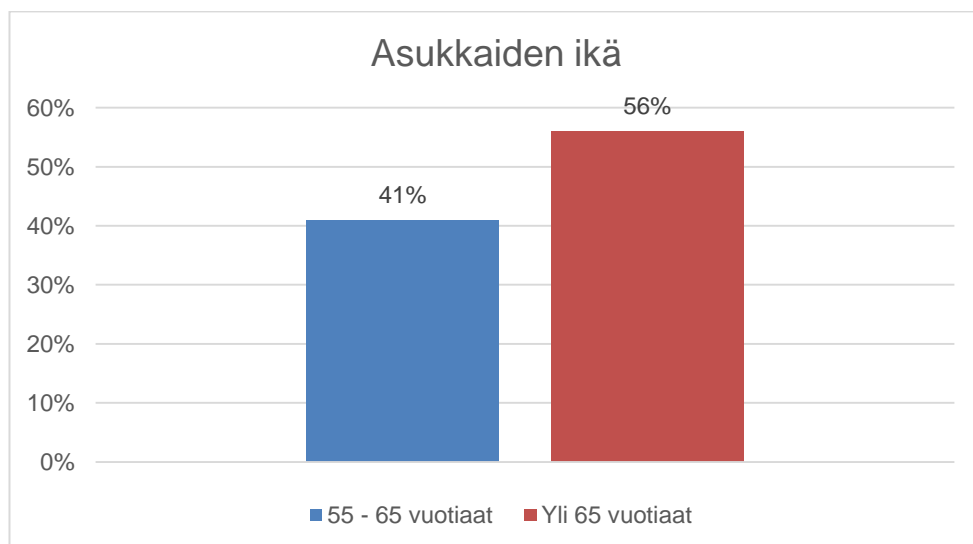
Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi se, että vastaajilla oli mahdollisuus täyttää kyselylomake tutussa ympäristössään, kuten omassa kodissaan. Vastaajat saivat mahdollisuuden vastata kyselyyn niin, ettei kukaan nähnyt heidän kirjoittamiaan vastauksia tai voinut vaikuttaa niihin. Kyselyyn vastaamiseen oli aikaa kaksi viikkoa, joka mahdollisti sen täyttämisen kiireettömästi itsellensä sopivana ajankohtana.

8 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset osiossa kerromme perusfrekvenssit kaikista kyselylomakkeen kysymyksistä sekä esitämme tuloksia taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kursivoidut kohdat ovat suoria lainauksia vastaajilta. Käytämme kyselyyn vastanneista asukkaista nimitystä vastaajat tai kohderyhmä. Kyselylomake (Liite 2) jaettiin kahteen osaan, jotka olivat taustatiedot sekä terveys ja hyvinvointi. Vastausprosentiksi saimme 60,7 %. Aloitamme tulosten tarkastelun esittelemällä vastaajien taustatiedot, jonka jälkeen kerromme terveys ja hyvinvointi osioiden tuloksista. Tavoitteenamme oli selvittää taustatietojen yhteys muihin tuloksiin, kuten esimerkiksi miten sukupuoli vaikuttaa koulutusasteeseen.

8.1 Asukkaiden taustatiedot

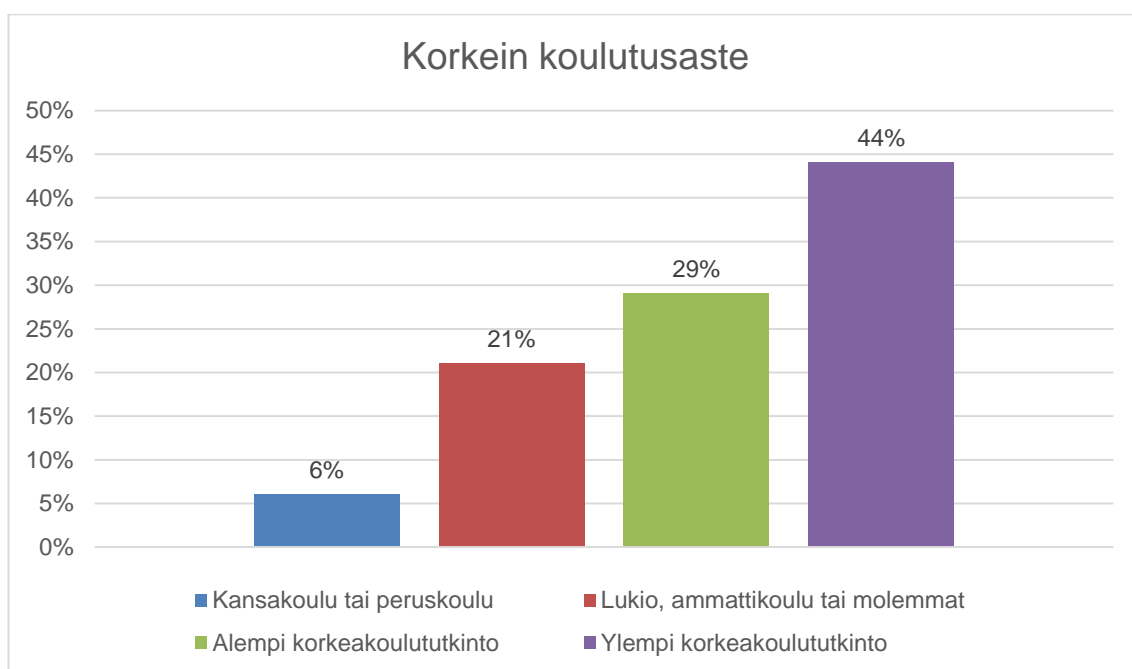
Vastaajista 68 % oli naisia ja 29 % miehiä. Yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Kyselylomakkeessa (Liite 2) ikä oli jaettu kolmeen eri luokkaan. Luokittelu tapahtui seuraavasti: alle 55 vuotiaat, 55–65 -vuotiaat ja yli 65- vuotiaat. Vastaajista kukaan ei ilmoittanut olevansa alle 55-vuotias ja 55–65 vuotiaita oli 41 %. Yli 65-vuotiaita oli 56 %. Yksi vastaajista ei ilmoittanut ikäänsä. Luokittelimme ikäjakauman (Kuvio 1.) kahteen eri luokkaan; alle 65- vuotiaat ja yli 65- vuotiaat.



Kuvio 1. Vastaajien ikä.

Suurin osa vastaajista ilmoitti olevansa avioliitossa, avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Asumuserossa olevia tai eronneita oli 15 %, leskien määrä vastaajista oli 9 % ja naimattomia oli vain muutama. Vastaajista 68 % ilmoitti asuvansa puolison kanssa ja kolmannes ilmoitti asuvansa yksin.

Kuviosta 2. voidaan nähdä, että vastaajista 44 % on suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon. Tuloksista selvisi myös, että ylemmän korkeakoulun suorittaneista 79 % olivat naisia ja 21 % miehiä. Yksi ylemmän korkeakoulun suorittanut vastaaja ei ilmoittanut sukupuoltaan.



Kuvio 2. Vastaajien korkein koulutusaste.

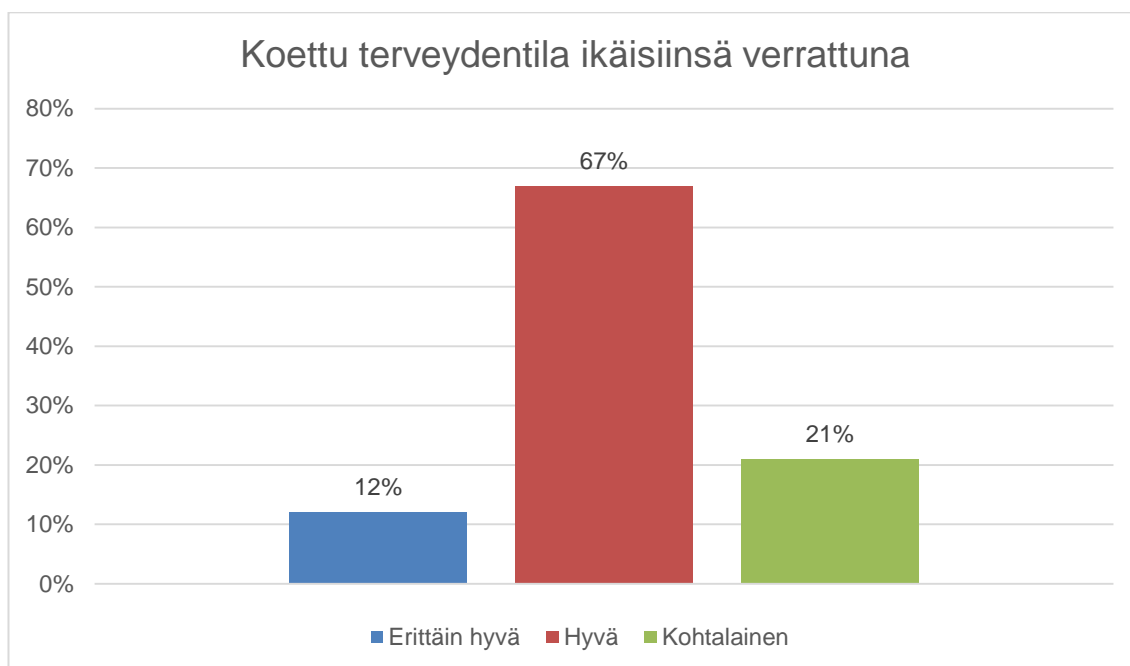
Taustatieto-osiossa oli lisäksi kysymys vastaajien työtilanteesta. Vaihtoehtoja oli kolme, jotka olivat: eläkkeellä, työelämässä tai osa-aikaeläkkeellä. Lisäksi vaihtoehtona oli muu, mikä? Valtaosa (62 %) vastaajista ilmoitti jo siirtyneensä työelämästä eläkkeelle. Työelämässä vastaajista oli viidennes ja 12 % vastaajista ilmoitti olevansa osa-aikaeläkkeellä. Kohdan muu, mikä valitsi muutama, jotka liitimme vastausvaihtoehtoihin sopiviksi. Vastaajat kertoivat olevansa yrittäjiä, tekevän keikkatyötä tai olevan osa-aikaisena työntekijänä. Vastaajien työtilanteen perusteella voidaan olettaa, että asukkailla on runsaasti vapaa-aikaa, joka näkyy muun muassa asukkaiden harrastuksien suurena ja monipuolisena määränä.

"Kaikki on vielä nyt OK fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti, mutta tulee varmasti vähitellen muuttumaan. Edessä on nimittäin piakkoin eläkkeelle jääminen ja iän tuomat muutokset."

Nainen, alle 65v

8.2 Koettu terveys

Seuraavassa kyselylomakkeen osiossa kartoitimme asukkaiden kokemaa terveydentilaa ja hyvinvointia. Kysymyksissä oli yksi avoin kysymys sekä monivalintakysymyksiä. Kuviossa 3. esitämme tulokset vastaajien kokemasta terveydentilastaan ikäisiinsä verrattuna. Kysymyksessä vastaaja arvioi omaa terveydentilaansa suhteessa muihin ikäisiinsä (Kauppinen - Silfver-Kuhlampi 2015: 48). Tuloksista selvisi, että suurin osa vastaajista koki terveydentilansa hyväksi, mikä näkyi myös avointen kysymyksien vastauksissa. Kuukaan vastaajista ei kokenut terveydentilaansa huonoksi tai erittäin huonoksi. Vastaajien kokema terveydentila ilmenee myös unen riittävydessä. Vastaajista suurin osa (73 %) kertoi nukkuvansa omasta mielestään riittävästi.

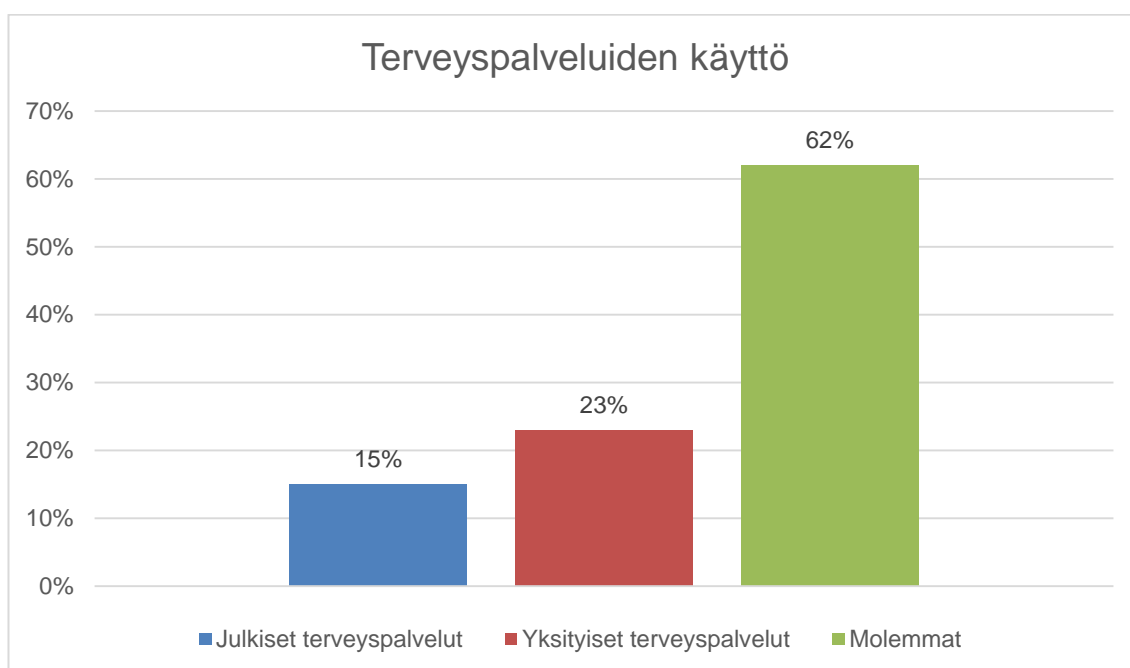


Kuvio 3. Vastaajien kokema terveydentila ikäisiinsä verrattuna.

Kartoitimme myös vastaajien pitkäaikaisten sairauksien sekä lääkärin määräämien säännöllisten lääkkeiden lukumäärää. Vastaajista 56 % ilmoitti, että heillä ei ole pitkäaikaista sairautta. Kolmanneksella oli yksi pitkäaikainen sairaus ja vain muutamalla useampia pitkäaikaisia sairauksia. Noin puolet vastaajista vastasi, että heillä ei ole käytössä

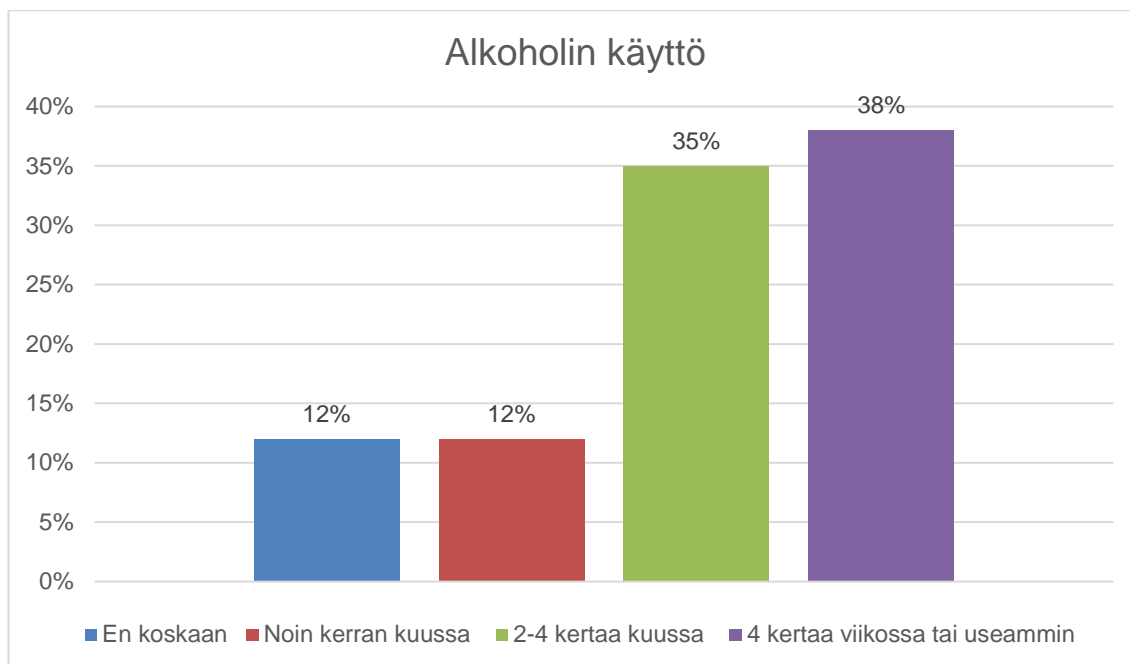
yhtään lääkärin määräämää säännöllistä lääkettä. Vastaajista 47 % käytti säännöllisesti 1-3 lääkettä ja muutamalla oli käytössä 4-6 lääkettä.

Käyttäessään terveystalveluita vastaajista 15 % käytti julkisia terveystalveluita ja yksityisiä terveystalveluita käytti viidennes. Molempia palveluita, sekä julkisia että yksityisiä terveystalveluita käytti suurin osa vastaajista. Terveystalveluilla tarkoitimme sosiaali- ja terveysthuollon palveluita, jotka sisältävät tarpeiden arviointia, neuvontaa, ohjausta, tukea sekä hoitoa ja avustusta.



Kuvio 4. Vastaajien terveystalveluiden käyttö.

Tupakointia koskevan kysymyksen perusteella peräti 97 % vastanneista ei tupakoinut. Kysyimme myös (Kuvio 5.) kuinka usein vastaajat käyttivät alkoholipitoisia juomia. Mukaan laskettiin myös ne kerrat, jolloin alkoholia nautittiin vain pieni määrä, esimerkiksi pullo keskiolutta tai tilkka viiniä. Kyselylomakkeessa ei kysytty nautittujen annosten määrää. Vastaajista 38 % käytti alkoholia neljä kertaa viikossa tai useammin. Noin kolmannes käytti alkoholia kahdesta neljään kertaan kuukaudessa ja muutama kerran kuussa tai ei koskaan.



Kuvio 5. Vastaajien alkoholin käyttö.

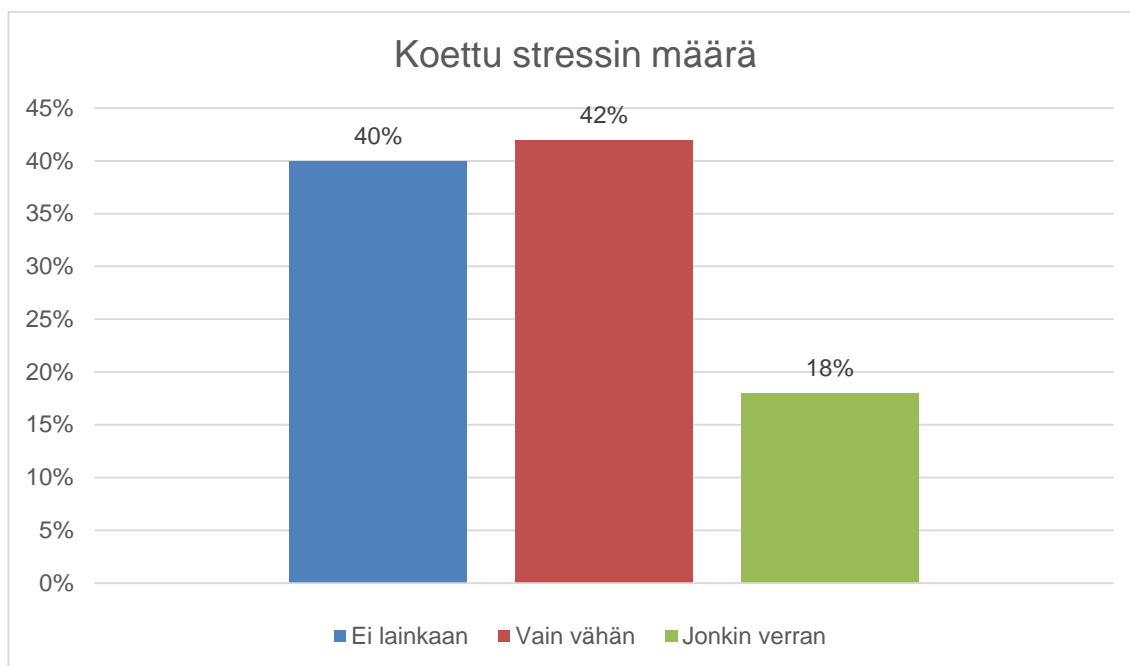
Liikuntaa koskeva kysymys osoitti, että vastaajat tuntuivat pitävän huolta terveydestään. Noin puolet kertoivat harrastavansa kuntoa ylläpitävää liikuntaa enemmän kuin kolme kertaa viikossa ja kolmannes kahdesta kolmeen kertaa viikossa. Muutama vastaajista ilmoitti harrastavansa liikuntaa kerran viikossa. Harvemmin kuin kerran viikossa liikuntaa harrasti 15 %. Kukaan kyselyyn vastanneista ei käyttänyt liikkumisen apuvälineitä.

"Hyvinvointi säilyy vain liikunnan avulla. Jos pysähdyn voin huonosti. Yrittäjä päivät ovat pitkiä, mutta liikunnasta ei voi laistaa. Pyrin arkiliikkumaan maksimaalisesti."
Nainen, alle 65v

"Liikun joka päivä polkupyörällä ja pelaan jääkiekkoa 2 x viikossa."
Mies, alle 65v

Kysyimme myös vastaajien kokemaa stressin määrää (Kuvio 6.) Stressillä tarkoitimme tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi tai hermostuneeksi. Vaihtoehdot olivat: ei lainkaan, vain vähän, jonkin verran, melko paljon ja erittäin paljon. Vastaajista 40 % ei kokenut lainkaan stressiä. Vain vähän stressiä koki 42 % ja viidennes koki itsensä jonkin verran stressaantuneeksi. Kukaan vastaajista ei kokenut itseään melko tai erittäin paljon stressaantuneeksi.

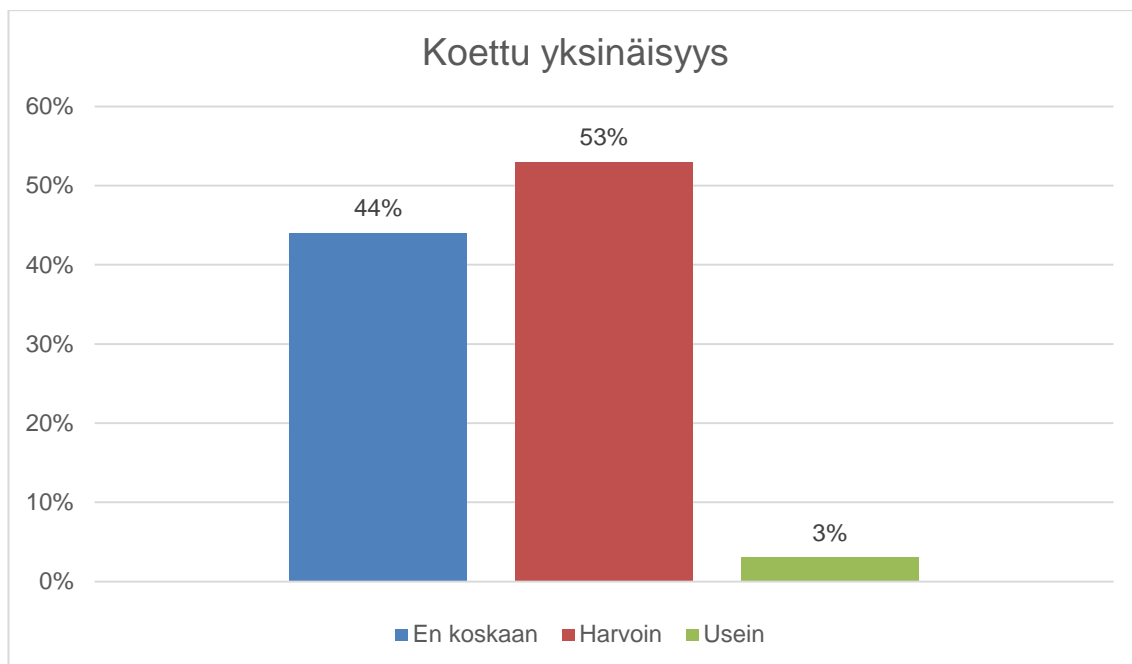
"Kaikin puolin asiat hyvin. Ei sairauksia eikä pahemmin työstressiäkään."
Nainen, alle 65v



Kuvio 6. Koettu stressin määrä.

Mielialaa kartoitimme kysymällä millaiseksi vastaajat kokevat mielialansa tällä hetkellä. Mielialaa kysyessämme käytimme vastausvaihtoehdossa BDI:n eli Beckin asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat: hyvä ja valoisa, en ole alakuloinen tai surullinen, tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi, olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä ja olen masentunut ja alavireinen. Vastaajista suurin osa koki mielialansa hyväksi ja valoiseksi. Kolmannes vastaajista ei kokenut olevansa alakuloinen tai surullinen. Yksi vastaajista tunsi itsensä alakuloiseksi ja surulliseksi. Kukaan vastaajista ei kokenut itseään jatkuvasti alakuloiseksi tai masentuneeksi ja alavireiseksi. Helppona elämäntilanteensa tällä hetkellä koki 35 %, melko helppona 47 %. Ei raskaana, eikä helppona elämäntilanteensa koki 18 % vastaajista.

Kysyimme vastaajilta kuinka usein he kokevat itsenä yksinäiseksi (Kuvio 7.). Kysymyksen vastattiin valitsemalla viidestä yksinäisyyttä kuvaavasta vaihtoehdosta itsellensä sopivin. Vastausvaihtoehdot olivat: en koskaan, harvoin, melko usein, usein sekä jatkuvasti. Vastaajista 44 % ei kokenut itseään koskaan yksinäiseksi, 53 % koki itsensä harvoin yksinäiseksi ja yksi vastaajista koki itsensä usein yksinäiseksi. Kukaan vastaajista ei kokenut itseään melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi.



Kuvio 7. Koettu yksinäisyys.

8.3 Koettu hyvinvointi

Hyvinvoinnin kuvaamiseksi pyysimme vastaajia kertomaan avoimella kysymyksellä hyvinvoinnistaan. Avoimeen kysymykseen vastattiin kattavasti (n=29) ja tekstit kertovat vastaajien erilaisista kokemuksista ja asennoitumisesta hyvinvointiinsa. Vastaajista puolet toivat esiin pelkästään hyvää ja positiivista sisältöä siihen, miten kokivat hyvinvointinsa tällä hetkellä.

"Olen tämänhetkiseen vointiini monilla tavoin tyytyväinen ja tilanteesta kiitollinen."
Mies, alle 65v

"Hyvä. Pidän asumismuodosta johon pääsin viime vuoden lopussa. Kävelen ilokseni kaupungilla."
Nainen, yli 65v

Negatiivisia puolia koetusta hyvinvoinnistaan toivat esiin viidennes vastaajista. Näissä keskityttiin yleisimmin väsymykseen. Vastauksissa tuli ilmi, että eläkkeelle siirtyminen koettiin raskaana ja tuovan suuria muutoksia arkeen. Myös työn määrän tuoman kuormittavuuden koettiin vaikuttavan negatiivisesti tämänhetkiseen hyvinvointiin.

"Työelämästä pois siirtyminen on ollut yllättävän hankalaa, arkea on pitänyt opetella uudesta näkövinkkelistä."

Nainen, yli 65v

"Kaikenlaista uutta vaivaa ilmaantuu kokoajan. Olen tuntenut itseni väsyneeksi viime kuukausina."

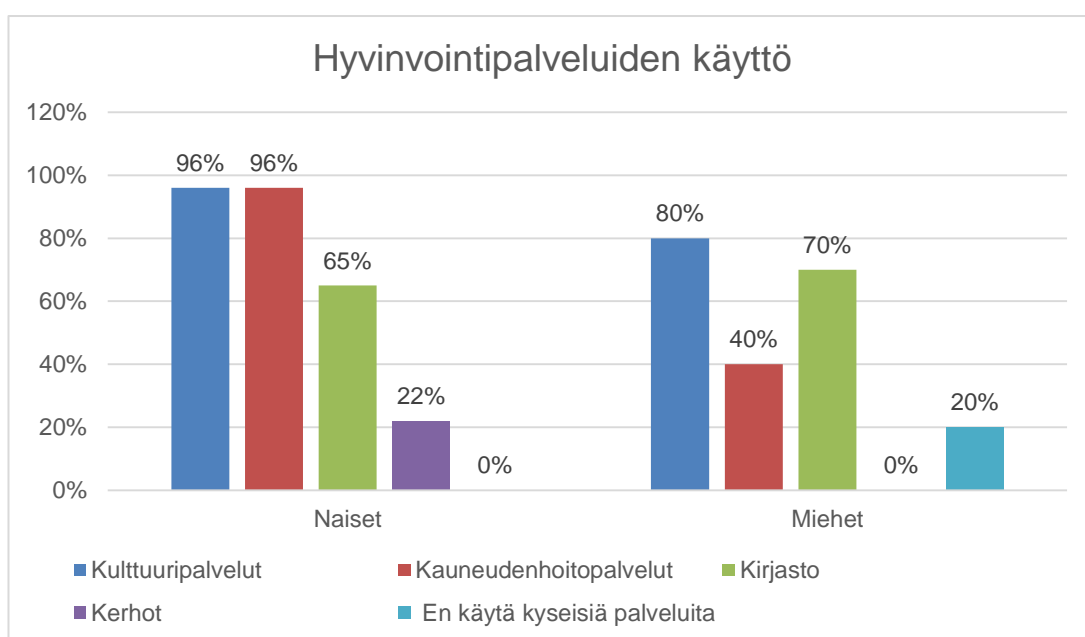
Nainen, alle 65v

Muut vastaajat kuvasit sekä hyviä että huonoja puolia tämänhetkisestä hyvinvoinnistaan. Osa vastaajista korosti liikunnan merkityksestä hyvinvointiinsa. Liikunta koettiin tärkeänä osana hyvinvointia, kun taas liikkumattomuuden koettiin vaikuttavan negatiivisesti psyykkiseen sekä fyysiseen hyvinvointiin.

"Ihan hyvä, kuntoilla vois enemmän."

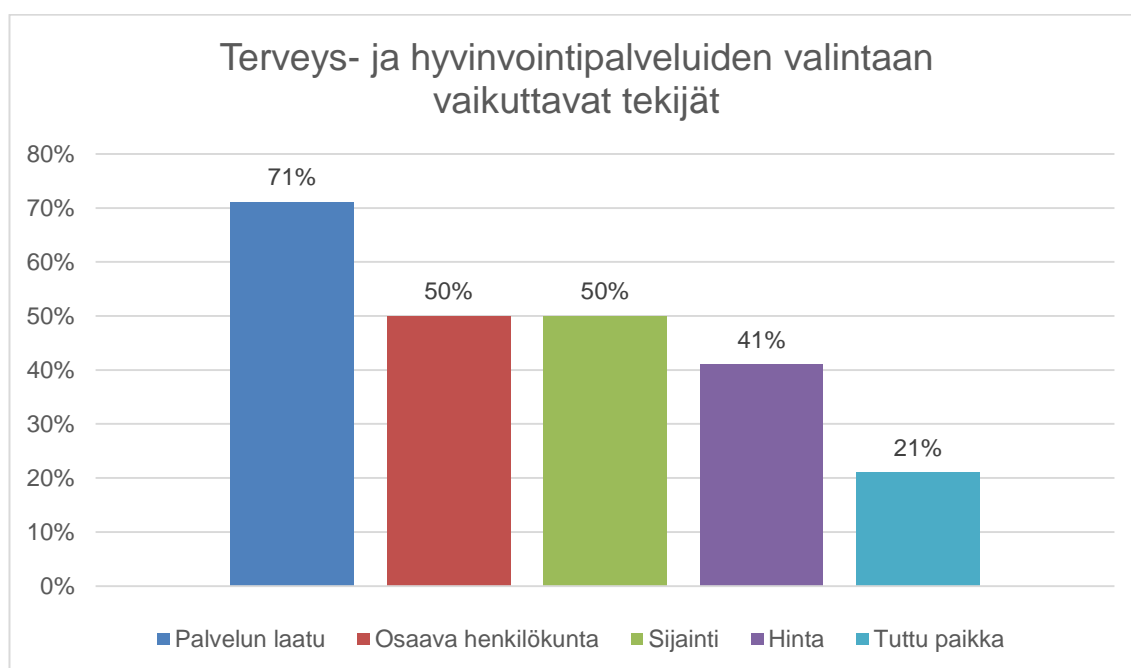
Nainen, alle 65v

Selvitimme, mitä hyvinvointipalveluita vastaajat käyttivät. Kyselylomakkeessa selvensimme, mitä tarkoitimme vastausvaihtoehdoillamme. Kauneudenhoitopalveluihin sisältyi kampaamo-, parturi- ja kasvohoitopalvelut. Kulttuuripalveluihin kuuluivat elokuvat, teatterit ja museot. Kuten kuviosta 8. ilmenee, naiset käyttivät eniten kulttuuri- ja kauneudenhoitopalveluita. Miehet taas käyttivät eniten kirjastoa ja kulttuuripalveluita. Vastanneista kaikki naiset käyttivät jotakin hyvinvointipalvelua ja miehistä viidennes ei käyttänyt kyseisiä hyvinvointipalveluita. Suurin osa vastaajista käytti yhtä tai useampaa palvelua. Tämä kertoo siitä, että vastaajat käyttivät aktiivisesti erilaisia hyvinvointipalveluita.



Kuvio 8. Hyvinvointipalveluiden käyttö.

Vastaajista lähes puolet käyttivät arkea helpottavia palveluita kodin ulkopuolisesti. Siivouspalvelua, johon luokitellaan kotisiivous ja ikkunanpesu käyttivät 27 % vastaajista. Kodin ulkopuolista pesulapalvelua käyttivät 24 % vastaajista. Kauppapalvelua ja kotihoitoa ei käyttänyt kukaan vastaajista. Kysyimme myös mitkä tekijät vaikuttavat sekä terveys että hyvinvointipalveluiden valintaan. Vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Eniten palvelun valintaan vaikutti palvelun laatu (Kuvio 9.). Seuraavaksi tärkeimpinä pidettiin sijaintia ja osaavaa henkilökuntaa.

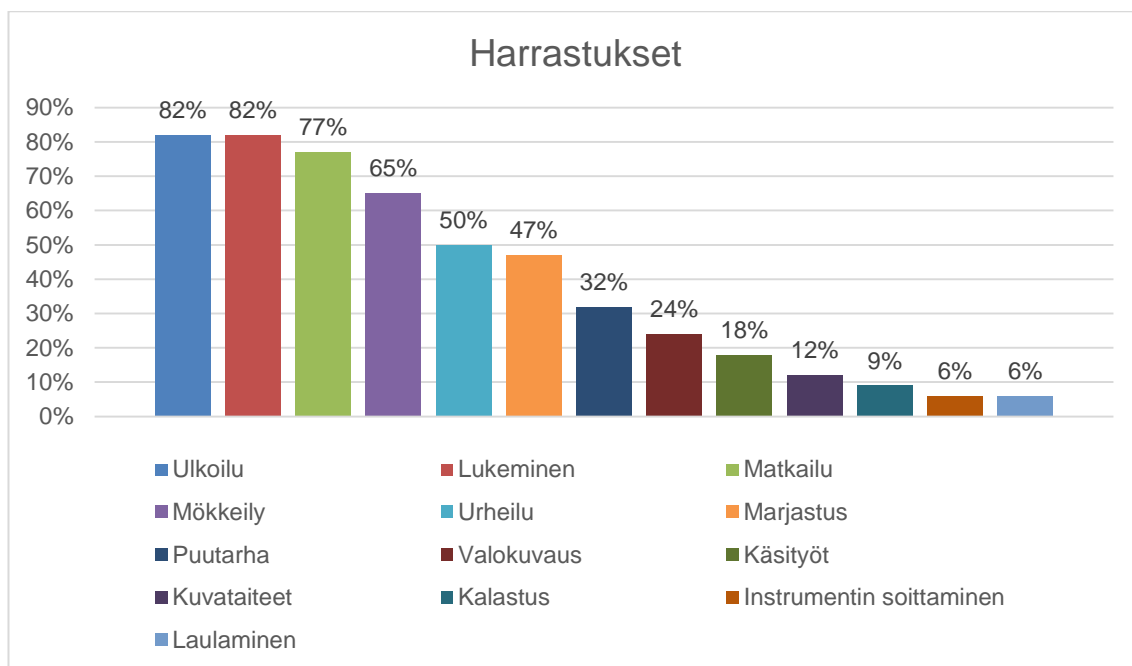


Kuvio 9. Terveys- ja hyvinvointipalveluiden valintaan vaikuttavat tekijät.

Vastaajista 71 % ilmoitti, että heillä on lapsia. Lasten lukumäärä vaihteli yhdestä viiteen. Vastaajista 74 % kertoi, että heillä on lapsenlapsia, joiden lukumäärä vaihteli yhdestä seitsemään. Osa vastaajista määritteli lapsenlapsiksi myös sisarusten lapset sekä muut lähipiirin lapset. Vastaajista viidennes huolehti toisesta henkilöstä, joka tarvitsee apua korkean iän, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi (Kauppinen - Silfver-Kuhalaampi 2015: 48). Huolehdittavia olivat oma puoliso, oma tai puolison vanhempi, oma lapsi, puolison lapsi tai lapsenlapsi, sukulainen tai ystävä.

”Olen mielestäni hyvässä kunnossa niin fyysisesti kuin henkisestikin. Tapaamme lapsenlapsia melko usein. Meillä on ihania ystäviä.”
Mies, alle 65v

Viimeisenä kartoitimme, minkälaisia harrastuksia vastaajilla on. Kyselyyn vastanneista jokaisella oli yksi tai useampi harrastus. Kysymyksessä oli 15 harrastusvaihtoehtoa, joista vastaaja valitsi itsellensä sopivimmat vaihtoehdot. Vastausvaihtoehdot olivat urheilu, ulkoilu, marjastus, kalastus, puutarha, matkailu, lukeminen, käsityöt, kuvataiteet, valokuvaus, instrumentin soittaminen, näytteleminen, keräileminen, laulaminen ja mökkeily. Kuten kuviosta 10. näkyy ulkoilu ja lukeminen osoittautuivat suosituimmiksi harrastuksiksi. Mökkeily ja matkailu olivat myös suosittuja harrastuksia. Kalastus, instrumentin soittaminen ja laulaminen olivat vähiten suosittuja harrastuksia. Näyttelemistä ja keräilemistä ei harrastanut kukaan vastaajista.



Kuvio 10. Vastaajien harrastukset.

9 Pohdinta

Kyselyssä saamamme vastaukset tukevat ja täydentävät teoriaosuudessa esittämiämme asioita. Aktiivisen ikääntymisen määritelmänä ajatus ikääntyneistä, jotka osallistuvat aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan ja pystyvät elämään mahdollisimman pitkään itsenäistä elämää terveenä näkyy asukkaiden vastauksissa.

9.1 Johtopäätökset

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että kyselyyn osallistuneet asukkaat elävät melko terveellistä elämää. Aukkaat ovat aktiivisia ja käyttävät vapaa-aikaansa erilaisiin aktiviteetteihin kuten kuntoiluun, ulkoiluun, kulttuuritapahtumiin ja muihin erilaisiin harrastuksiin. Vaikka suurin osa vastanneista asukkaista on iältään yli 65-vuotiaita, saimme korkean vastausprosentin internetkyselyymme. Tämän perusteella voimme olettaa asukkaiden olevan nykyaikaisia ja aktiivisia elektroniikan käyttäjiä. Aukkaat kokevat nykyisen terveydentilansa ikäisiinsä verrattuna hyvänä, osa jopa erittäin hyvänä. Vastauksien perusteella suurin osa asukkaista kuvailee hyvinvointiaan hyväksi ja toivat esiin pelkästään positiivisia asioita. Toisaalta vastauksista nousi esiin myös huoli liikunnan puuttumisesta ja eläkkeelle siirtymisestä. Saatujen vastauksien perusteella voidaan todeta, että asukkaiden kokemaan hyvinvointiin liittyy myös selkeästi vireys, liikunnan määrä ja yhteisöllisyys. Vaikka hyvinvoinnin kokeminen on moniulotteinen asia, opinnäytetyömme tulokset antavat viitteitä siitä, että pienillä asioilla voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa.

Aukkaat ovat pääasiassa korkeakoulutettuja. Lähes puolet ovat suorittaneet ylemmän korkeakoulututkinnon. Tutkimukseen vastanneista ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneista valtaosa oli naisia. Emme kuitenkaan tiedä kuinka monta naista ja miestä Aikalisässä tarkalleen asuu, joten korkeakoulutettujen miesten osuus voi olla tutkimustuloksia korkeampi. Pohdimme ketkä ovat ne asukkaat, jotka eivät vastanneet kyselyyn? Erottuuko asukkaista aktiivisten toimijoiden ja osallistujien joukko vai johtuiko vastamatta jättäminen esimerkiksi kiireestä tai huonosta ajankohdasta.

Suurin osa asukkaista oli siirtynyt jo työelämästä eläkkeelle. Avoimien vastauksien perusteella totesimme, että osa asukkaista koki eläkkeelle siirtymisen positiivisena asiana kun taas osa koki sen stressaavana ja pelottavana. Eläkkeelle siirtyessä ovat edessä uudet rutiinit ja arjen muutokset. Vapaa-ajan lisääntyessä voi olla hankalaa keksiä ajanvietettä. Yhteisöllinen asuminen mahdollistaa samassa elämäntilanteessa olevien asukkaiden yhdessä tekemisen, joka ehkäisee yksinäisyyttä ja samalla edistää sosiaalista kanssakäymistä. Aukkaat ovat eläneet samoilla vuosikymmenillä, joten yhteisiä muistoja samoilta aikakausilta on helppo jakaa toistensa kanssa. Voisiko yhteisiä tiloja käyttää erilaisten kerhojen järjestämiseen? Kerhoja voisi muodostaa yhteisten kiinnostuksien kohteiden pohjalta tai vain kahvittelu- ja keskustelutuokioihin. Kokoontuminen yhteisissä tiloissa voisi olla yhdessä päätettynä päivänä sopivaan kellonaikaan säännöllisesti.

Kuten jo aiemmin totesimme, asukkaat ovat varsin hyväkuntoisia ja pitävät liikuntaa tärkeänä osana hyvinvointiaan. Puolet asukkaista kertoivat harrastavansa kuntoa ylläpitävää liikuntaa enemmän kuin kolme kertaa viikossa. Säännöllisesti harrastetulla liikunnalla on paljon positiivisia terveysvaikutuksia. Liikunnan on todettu ehkäisevän korkean verenpaineen kehittymistä, auttavan ylläpitämään luuston, lihasten ja nivelten toimintakykyä sekä pienentää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. (Huttunen 2015.) Kuitenkin asukkaista vajaa viidennes ilmoitti harrastavansa kuntoa ylläpitävää liikuntaa kerran viikossa tai harvemmin. Miten nämä asukkaat saataisiin motivoitua mukaan harrastamaan kuntoa ylläpitävää liikuntaa useammin? Terveystien edistämiseksi tulisi liikkua vähintään 30 minuuttia päivässä. Terveystien edistävälle liikunnalle ei välttämättä tarvitse varata erikseen aikaa, vaan sen voi sisällyttää myös osaksi arjen toimintoja, kuten hissin käytön voisi vaihtaa portaisiin. Liikkumisen motivoimiseksi on kehitetty monia erilaisia mobiilisovelluksia, kuten UKK-instituutin kehittämä liikuntapiirakka. Sovellukseen merkitään päivittäin liikuntaan käytetty aika. Tämän jälkeen sovellus kertoo, onko liikunnan määrä terveys-suositusten mukainen vai pitääkö liikunnan määrää vielä lisätä. (UKK-instituutti 2015.) Helsingin Aikalisässä järjestetään säännöllisesti ohjattuja liikuntatuokioita talon ulkopuolisen ohjaajan toimesta. Ohjattua liikuntaa voisi lisätä, monipuolistaa ja järjestää myös talon sisäisiä liikuntatuokioita, kuten sauvakävelyä yhdessä ilman ulkopuolista ohjaajaa.

Alkoholia käytti yli puolet asukkaista kahdesta neljään kertaan kuukaudessa tai enemmän. Kysyimme kuinka usein asukkaat käyttivät alkoholia ja mukaan laskettiin myös ne kerrat, jolloin alkoholia nautittiin vain pieni määrä. Jo pienellä alkoholin käytön vähentämisellä on suuri vaikutus jaksamiseen, unenlaatuun sekä hyvinvointiin. Alkoholin käytön vähentäminen pienentää useiden sairauksien ja tapaturmien riskiä. Vähentäminen auttaa hallitsemaan verenpainetta, verensokeria ja painoa. Vähentämällä alkoholin käyttöä, myös liikunnasta tulee mielekkäämpää, joten painoa on helpompi hallita. (Vähemmän 2016.) Pohdimme, olisiko asukkaiden mahdollista vähentää hieman alkoholin käyttöä ainakin yhdellä annoksella viikossa tai juoda välillä alkoholittomia juomia. On hyvä myös pohtia itsensä kohdalla sitä, mitä alkoholi merkitsee ja mitä tarpeita se palvelee.

Helsingin Aikalisä on asukasrakenteeltaan naisvaltainen. Naispuolisilla asukkailla oli tutkimuksen mukaan enemmän harrastuksia ja he käyttivät miehiä aktiivisimmin hyvinvointipalveluita. Tästä heräsi kysymys minkälaisia ovat miesten kokemukset ja odotukset yhteisölliseltä asumiselta sekä vapaa-ajan viettämisestä? Onko esimerkiksi urheilun tai muun ohjelman katsominen yhteistilassa miehille helppo ja mukava tapa kokoontua ja

keskustella. Tutkimustulosten perusteella viidennes miespuolisista asukkaista ei käyttänyt mitään hyvinvointipalveluita, johon lukeutui esimerkiksi kulttuuripalvelut, kirjasto ja kerhot. Voisiko tämän perusteella miehille suunnitella yhteistä tekemistä?

Hyvinvointipalveluista kulttuuripalvelut osoittautuivat suosituimmaksi palveluksi sekä naisten että miesten keskuudessa. Tämän perusteella asukkaat voisivat kiinnostuksen kohteiden pohjalta käydä yhdessä erilaisissa kulttuuritapahtumissa, joka edistäisi samalla heidän sosiaalista hyvinvointiaan. Kuten teoriaosuudessa kirjoitimme, sosiaalisen aktiivisuuden on todettu pidentävän elinikää. Kulttuurin kokeminen yhdessä on tärkeää ja se antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksen toisen henkilön kanssa. Se myös vie ajatukset muualle arjesta ja tuo piristystä. Mahdollisuuksien mukaan kulttuuripalveluita voisi järjestää myös Helsingin Aikalisän tiloissa, sillä puolet asukkaista kokivat sijainnin vaikuttavan palvelun valintaan. Tulosten mukaan naisista lähes kaikki ja miehistä vajaa puolet käyttivät kauneudenhoitopalveluita. Itsestään huolehtiminen vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin positiivisesti. On tärkeää pystyä rauhoittumaan, rentoutumaan ja sallimaan itsellensä omaa aikaa. Kauneudenhoitopalveluita kuten jalkahoitoa, kasvohoitoa sekä kampaamo- ja parturipalveluita on mahdollista saada myös kotiin, jos asukkaat niin haluavat. Helsingin Aikalisän yhteisissä tiloissa voisi järjestää erilaisia virkistyspäiviä eri teemoilla, kuten esimerkiksi hemmottelu.

Helsingin Aikalisä sijaitsee Jätkäsaarella, joka on lähellä ja hyvien kulkuyhteyksien päässä Helsingin keskustasta. Alueelle rakennetaan monipuolisia palveluita ja sen suunnittelussa on otettu huomioon niin lapsiperheiden kuin ikäihmistenkin tarpeet. Alueelta löytyy jo useita hyvinvointipalveluita. Terveyspalvelut ovat kuitenkin pienen matkan päässä. (Uutta Helsinkiä 2016.) Palveluiden valintaan vaikuttavina tekijöinä koettiin tärkeimpinä palvelun laatu, osaava henkilökunta ja sijainti. Asukkaat ovat juuri muuttaneet Helsingin Aikalisään, joten asuinalue voi olla vielä monelle uusi ja tuntematon. Tämän vuoksi asukkaat eivät ole välttämättä vielä ehtineet tutustua asuinalueen palveluvalikoimaan, joka tulee vielä monipuolistumaan alueen rakennuttamisen myötä.

Tutkimuksesta selvisi, että asukkailla on paljon yhteisiä kiinnostusten kohteita harrastusten muodossa. Suosituimmiksi harrastuksiksi osoittautuivat ulkoilu, lukeminen ja matkailu. Myös mökkeily, urheilu sekä marjastus olivat suosittuja harrastuksia. Positiivista oli, että jokaisella asukkaalla oli ainakin yksi tai useampi harrastus. Asukkaat ovat asuneet Aikalisässä vasta vähän aikaa, joten he eivät välttämättä tiedä vielä toistensa kiin-

nostusten kohteita. Tulosten pohjalta asukkaat voivat muodostaa ryhmiä ja kerhoja muiden asukkaiden kanssa, jotka omaavat samat kiinnostukset kohteet, esimerkiksi lukupiiri tai marjastus yhdessä. Tämä vahvistaisi Aikalisän yhteisöllisyyttä, osallisuutta sekä toistensa tuntemista. Yhdessä tekeminen motivoi, tuottaa iloa ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Pohdimme, minkälaisia jatkotutkimuksia työllemme voisi tehdä. Jatkotutkimuksessa voisi keskittyä vain yhteen osa-alueeseen, kuten esimerkiksi liikuntaan. Tällöin tuloksista tulisi tarkemmin esiin asukkaiden fyysinen toimintakyky. Olisi myös mielenkiintoista tehdä sama tutkimus uudelleen esimerkiksi viiden vuoden päästä ja nähdä, miten hyvinvointivointipalveluiden käyttö on muuttunut ja miten asukkaat kokevat terveytensä ja hyvinvointinsa. Olisi kiinnostavaa tutkia myös, miten Aikalisän yhteisöllisyys kehittyy ja millaisia asioita asukkaat tekevät yhdessä tulevaisuudessa.

9.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyö oli meille oppimisprosessi, jonka aikana tutustuimme ammatillisen aineiston lisäksi kyselytutkimuksen tekemiseen ja aineiston analysoimiseen. Kokemus oli antoisa ja opettavainen. Tutkimusta varten tutustuimme ja luimme paljon muita samoja aiheita käsitteleviä opinnäytetyöitä. Tavoitteenamme opinnäytetyöprosessissa oli tehdä selkeä työ, joka vastaa teorian ja tutkimustulosten kautta tutkimuskysymyksiimme. Mielestämme onnistuimme tavoitteen saavuttamisessa, sillä saimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset, jonka lisäksi saimme myös muuta arvokasta tietoa Helsingin Aikalisän asukkaista. Tulosten pohjalta pystyimme antamaan kehittäviä ehdotuksia ja suosituksia asukkaille, joita he voivat hyödyntää tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön aihe on ollut kiinnostava ja mieluinen meille kummallekin. Yhteistyö sujui hyvin ja ongelmitta. Pieniä ristiriitoja tuli lähinnä mielipide-erojen vuoksi, joista selvisimme keskustelemalla. Opimme kuuntelemaan ja kunnioittamaan toisen mielipidettä sekä pohtimaan asioita yhdessä hyödyntäen eri näkökulmia ja osaamisalueita. Saimme aikataulumme sovitettua hyvin, sillä olimme molemmat hyvin motivoituneita opinnäytetyömme valmistumisen suhteen. Kehityimme myös ammatillisesti opinnäytetyön aikana. Tulevaisuudessa aloittaessamme uuden tutkimuksen tekemisen, olemme huomattavasti valmiimpia. Tunnetimme tutkimusprosessin vaiheet ja osaisimme edetä niissä järjestelmällisemmin. Osaisimme pohtia tarkemmin sopivia aineistonkeruun menetelmiä ja analy-

soida tarkemmin tutkimustuloksia. Tutkimuksemme tuotti määrällisiä ja laadullisia tuloksia, jotka täydensivät hyvin toisiaan. Teoriatiedon rajaaminen osoittautui aluksi haasteelliseksi, sillä opinnäytetyöhömmme liittyvät termit kuten yhteisöllisyys, terveys ja hyvinvointi ovat laajoja käsitteitä. Hyvinvointi määritellään ja kuvataan eri tavoin ja jouduimme valitsemaan jo työn alkuvaiheessa, mikä määritelmä oli sopivin meidän opinnäytetyöhömmme.

Lähetimme tutkimuslupahakemuksemme ensimmäisen kerran joulukuussa 2015 ja saimme tutkimusluvan maaliskuussa 2016. Tutkimusluvan viivästyminen tuntui harmilliselta, mutta ymmärsimme kuitenkin hyvin perusteet sille, miksi Helsingin Aikalisässä oltiin tarkkoja tutkimuslupahakemuksen suhteen. Jälkikäteen mietittynä kyselylomakkeiden lähettämisen viivästyminen teki opinnäytetyömmme lopputuloksen kannalta pelkästään hyvää. Tutkimusluvan odottaminen antoi meille enemmän aikaa suunnittelulle ja kyselylomakkeemme hiomiselle. Opimme tutkimuslupahakemusta tehdessämme samalla asiakirjoittamista ja asiakirjojen laatimista. Vaikka aikataulu oli rajallinen, saimme lähetettyä kyselylomakkeet hyvissä ajoin kohderyhmälle ja saimme korkean vastausprosentin kyselyllemme. Jos muuttaisimme jotain, niin olisimme laittaneet kyselylomakkeen joihinkin kysymyksiin myös vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”, jolloin vastaaja olisi voinut valita kyseisen vaihtoehdon vastaamatta jättämisen sijaan. Emme olleet ottaneet huomioon, että jotkut kysymykset voivat olla liian henkilökohtaisia ja tämän takia jätimme vastausvaihtoehdon pois.

Opinnäytetyöprossin aikana kävimme tapaamassa useita kertoja hankkeen yhteishenkilöä Kaisa Kauppista, joka toimii dosenttina Helsingin Yliopistolla. Saimme Kaisalta arvokasta tietoa ja kehitysehdotuksia koskien tutkimustamme. Opinnäytetyö on tarkoitus antaa Helsingin Aikalisän käyttöön ja tulokset esitetään asukkaille syyskuussa 2016. Esitys antaa mahdollisuuden asukkaille tutustua opinnäytetöidemme sisältöihin ja tuloksiin. Toivomme, että asukkaat innostuvat tämän opinnäytetyön seurauksena kehittämään ja pohtimaan Helsingin Aikalisän tulevia palveluita ja tapahtumia.

Lähteet

- Aalto, Anu - Kettunen, Salla 2013. Hoivayrittäjyys ikääntyvien palveluissa - nyt ja tulevaisuudessa. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Verkkodokumentti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63684/B70_netti.pdf?sequence=1> Luettu 7.4.2016.
- Andersson, Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Raportteja 14/2007. Helsinki: Stakes.
- Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2015. Iäkkäiden asuminen Espoossa.
- Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helsingin kaupunki 2016. Hitas-asuminen. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/asuminen-ja-ymparisto/asuminen/hitas/>> Luettu 14.4.2016.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme Helena 2008. Tutkimus-haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hämäläinen, T. 2006. Kohti hyvinvoivaa ja kilpailukykyistä yhteiskuntaa. Kansallisen ennakointiverkoston näkemyksiä Suomen tulevaisuudesta. Sitra.
- Huttunen, Jussi 2012. Terveysportti. Mistä terveys syntyy?. Verkkodokumentti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928> Luettu 29.10.2015.
- Juvakka, Taru – Kylmä, Jari. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kananoja, Aulikki – Niiranen, Vuokko – Jokiranta, Harri 2008: Kunnallinen sosiaalipolitiikka – Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kauppinen, Kaisa - Silfver-Kuhalampi, Mia. 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva. Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Helsinki: Unigrafia.
- Kähärä, Marja-Leena 2003: Terveiden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa Osa I. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.
- Laitalainen, Elina – Helakorpi, Satu – Martelin, Tuija – Uutela, Antti 2010. Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut, mutta ei kaikissa väestöryhmissä. Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti 41/2010 vsk 65. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034699>> Luettu 30.9.2015.
- Nevalainen, Vesa. 2009. Yksinäisyys. Porvoo: Edita.
- Niemelä, Hilka 2013. Pieni eläkekirja. Eläkkeelle työstä, ei elämästä. Porvoo: Bookwell Oy.

Ojala, Matti – Nurmi-Koikkalainen, Päivi. 2009. Palveluluokitus 2008. Terveysalan palvelut. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Olsbo-Rusanen, Leena – Väänänen-Sainio, Rauni 2003. Ikäihmistien asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö 646. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Sallinen, Mikael – Kandolin, Irja – Urola, Mari 2002. Elämisen rytmi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Savioja, Hannele 2005: Suuret ikäluokat keski-ikässä - työssä vai eläkkeelle? Helsinki: Edita Prima Oy.

Senioritalo Aikalisä 2013. Yhdistys. Verkkodokumentti. <http://www.senioritaloalikalisa.fi/?page_id=24> Luettu 30.9.2015.

Seppänen, Matti 2015. Asukkaan näköisiä asuntoja. Rakennettu ympäristö 5/2015. 30-32.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Järjestelmävastuut. Verkkodokumentti.<<http://stm.fi/sote-palvelut/jarjestelma-vastuut>> Luettu 12.4.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. Verkkodokumentti. < <http://stm.fi/terveyspalvelut>> Luettu 14.4.2016.

Sotkanet 2015. Sotkanetin tilastotiedot. Verkkodokumentti. <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>> Luettu. 1.4.2016.

Sotkanet 2014. Sotkanetin tilastotiedot. Verkkodokumentti. <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>> Luettu 1.4.2016.

Teinonen, Timo – Isoaho, Raimo - Kivelä, Sirkka-Liisa 2007. Vanhusten sosiaalinen ja osallistuminen ja elinajan ennuste. Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti 14-15 / 2007 vsk 62.

Huttunen, Jussi 2015. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveysportti. Verkkodokumentti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934> Luettu 20.4.2016.

THL 2014. Keskeisiä käsitteitä. Päivitetty 29.9.2014. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>> Luettu 28.10.2015.

THL. Kuntaorganisaatio. 2014. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/kuntaorganisaatio>> Luettu 21.10.2015.

THL. Kuntaorganisaatio. 2016. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/kuntaorganisaatio>> Luettu 12.4.2016.

Tilastokeskus 2012: Väestöennuste 2012–2060. Verkkodokumentti. < http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012-09-28_fi.pdf> Luettu 31.8.2015.

Tudor-Sandahl, Particia 2006. Kolmas ikä. Helsinki: Kirjapaja Oy
Tuppurainen Yrjö (toim.) 2006. Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) -hanke. Loppu-
raportti. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2016. Ohjeet ja julkaisut. Verkkodokumentti
<<http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>> Luettu 13.1.2016.

UKK-instituutti 2015. Liikuntapiirakka - Testaa liikutko suositusten mukaisesti. Verkkodokumentti. <<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>> Luettu 20.4.2016.

Uutta Helsinkiä 2016. Perustietoa/ Kysymyksiä ja vastauksia Jätkäsaaresta. Verkkodokumentti. <<http://www.uuttahelsinki.fi/fi/lansisatama/perustietoa/kysymyksiä-ja-vastauksia-jatkasaaresta>> Luettu 19.4.2016.

Vähemmän 2016. Miten alkoholinkulutus vaikuttaa elämänlaatuusi? Verkkodokumentti
<<http://www.vahemman.fi/>> Luettu 19.4.2016.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Vajaakoski: Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS- kustannus.

SAATEKIRJE

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä yhteistyöhankkeena Senioritalo Aikalisän kanssa. Opinnäytetyömme onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia.

Osallistuminen tapahtuu oheisen kyselylomakkeen täyttämällä. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Kyselyn vastaamiseen on aikaa 28.3.2016 asti.

Alla linkki kyselyyn

<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/14942/lomake.html>

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin

Sanna Järvinen ja Stina Katajisto

Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja, FT Leena Rekola Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Leenaan voi tarvittaessa olla yhteydessä sähköpostitse leena.rekola@metropolia.fi

KYSELYLOMAKE



Kyselylomake

Arvoisa Aikalisän asukas. Tämän kyselyn tavoitteena on selvittää ja kuvata hyvinvointipalveluidenne käyttöä opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme onnistumiselle olisi tärkeää, että vastaisitte kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman huolellisesti. Vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Kiitos!

Taustatiedot

1. Sukupuoli ☐ Nainen
☐ Mies

2. Ika ☐ Alle 55
☐ 55-65
☐ Yli 65

3. Siviilisäät ☐ Naimaton
☐ Avioliitossa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
☐ Eronnut tai asumuserossa
☐ Leski

4. Asuttko ☐ Puolison kanssa ☐ Yksin Muu, mikä?

5. Korkein koulutusasteenne? ☐ Kansakoulu, peruskoulu
☐ Lukio, ammattikoulu tai molemmat
☐ Alempi korkeakoulututkinto
☐ Ylempi korkeakoulututkinto

6. Oletteko ☐ Eläkkeellä
☐ Työelämässä
☐ Osa-aikaeläkkeellä Muu, mikä?
☐ Työtön

Terveys ja hyvinvointi

7. Millainen on terveydentilanne ikäisi verrattuna? ☐ Erittäin hyvä
☐ Hyvä
☐ Kohtalainen
☐ Huono
☐ Erittäin huono

8. Kuinka kuvailisitte hyvinvointianne tällä hetkellä?

9. Onko teillä jokin pitkäaikainen sairaus? ☐ Ei
☐ Kyllä, yksi
☐ Kyllä, useampia

10. Onko teillä käytössäsi lääkärin määräämää säännöllistä lääkitystä? ☐ Ei
☐ 1-3
☐ 4-6
☐ Yli 6

11. Tupakoitko? ☐ Ei
☐ Kyllä

12. Kuinka usein juotte alkoholipitoisia juomia? ☐ En koskaan
☐ Noin kerran kuussa
☐ 2-4 kertaa kuussa
☐ 4 kertaa viikossa tai useammin

13. Käytätke ☐ Julkisia terveystalveluita
☐ Yksityisiä terveystalveluita
☐ Molempia

14. Mitä hyvinvointipalveluita seuraavista vaihtoehdoista käytätte?

- ☐ Kauneudenhoitopalvelu (Kampaamo, parturi, kasvohoito ym.)
☐ Kulttuuripalvelu (Elokuva, teatteri, museo ym.)
☐ Kirjasto
☐ Kerhot
☐ En käytä kyseisiä hyvinvointipalveluita

15. Käyttökö jotain seuraavista arkea helpottavista palveluista palveluista?

☐ Siivouspalvelu (kotisiivous, ikkunanpesu)
☐ Pesulapalvelu (talon ulkopuolinen)
☐ Kauppapalvelu (kauppakassi ym.)
☐ Kotihoito
☐ En mitään ylläolevista palveluista

16. Mitkä asiat vaikuttavat terveys- ja hyvinvointipalveluiden valintaan?

☐ Sijainti
☐ Palvelun laatu
☐ Tuttu paikka
☐ Hint
☐ Osaava henkilökunta
☐ Muu

17. Onko teillä lapsia? ☐ Ei Kuinka monta?
☐ Kyllä

18. Onko teillä lastenlapsia? ☐ Ei Kuinka monta?
☐ Kyllä

19. Huolehditteko toisesta henkilöstä, joka tarvitsee apua korkean iän, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi? ☐ Kyllä
☐ Ei

20. Kenestä pääasiassa huolehditte? ☐ Omasta puolisoista
☐ Omasta tai puolison vanhemmista
☐ Omasta, puolison lapsesta tai lapsenlapsista
☐ Muusta sukulaisesta, ystävästä
☐ Muu
☐ En huolehdi toisesta henkilöstä

21. Minkälainen mielialanne on? ☐ Hyvä ja valoisa
☐ En ole alakuloinen tai surullinen
☐ Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
☐ Olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
☐ Olen masentunut ja alavireinen

22. Oletteko tunteneet itsenne yksinäiseksi? ☐ En koskaan
☐ Harvoin
☐ Melko usein
☐ Usein
☐ Jatkuvasti

23. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi tai hermostuneeksi. Tunnetteko te nykyisin tällaista stressiä?

	Ei lainkaan	Vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
23. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi tai hermostuneeksi. Tunnetteko te nykyisin tällaista stressiä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Miten helppona tai raskaana koette elämäntilanteenne?

	Helppo	Melko helppo	Ei raskas eikä helppo	Melko raskas	Äärimmäisen raskas
24. Miten helppona tai raskaana koette elämäntilanteenne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Käyttökö seuraavia liikunnan apuvälineitä? (Jos käytät useampaa liikunnan välinettä, valitse se apuväline mitä käytät eniten)

☐ Kävelykeppi
☐ Kynnärsauvat
☐ Rollaattori
☐ Pyörätuoli
☐ En käytä liikunnan apuvälinettä Muu, mikä?

26. Kuinka usein harrastatte kuntoa ylläpitävää liikuntaa? ☐ Enemmän kuin 3 kertaa viikossa
☐ 2-3 kertaa viikossa
☐ Kerran viikossa
☐ Harvemmin kuin kerran viikossa
☐ En ollenkaan

27. Nukutteko mielestänne riittävästi? ☐ Kyllä
☐ En

28. Harrastatteko jotakin seuraavista vaihtoehtoista?

<input type="checkbox"/> Urheilu	<input type="checkbox"/> Kuvataiteet
<input type="checkbox"/> Ulkoilu	<input type="checkbox"/> Valokuvaus
<input type="checkbox"/> Marjastus	<input type="checkbox"/> Instrumentin soittaminen
<input type="checkbox"/> Kalastus	<input type="checkbox"/> Näytteleminen
<input type="checkbox"/> Puutarha	<input type="checkbox"/> Keräileminen
<input type="checkbox"/> Matkailu	<input type="checkbox"/> Laulaminen
<input type="checkbox"/> Lukeminen	<input type="checkbox"/> Mökkeily
<input type="checkbox"/> Käsityöt	

